

Здоровье

77-8



В СООТВЕТСТВИИ
С ПОТРЕБНОСТЯМИ ОБЩЕСТВА
ГОСУДАРСТВО ОБЕСПЕЧИВАЕТ
ПЛАНОМЕРНОЕ РАЗВИТИЕ
НАУКИ..., ОРГАНИЗУЕТ
ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ
НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
В НАРОДНОЕ ХОЗЯЙСТВО
И ДРУГИЕ СФЕРЫ ЖИЗНИ.

(Из проекта Конституции СССР)



Генеральный секретарь ЦК КПСС,
Председатель Президиума Верховного Совета СССР
товарищ Леонид Ильич БРЕЖНЕВ

ВСЕНАРОДНОЕ ОДОБРЕНИЕ ПРОЕКТА КОНСТИТУЦИИ СССР



Год шестидесятилетия Великого Октября ознаменован волнующими и вдохновляющими событиями. Два месяца назад состоялась шестая сессия Верховного Совета СССР девятого созыва, на которой было единогласно принято постановление об избрании Генерального секретаря ЦК КПСС товарища Л. И. Брежнева Председателем Президиума Верховного Совета СССР. Это решение, вызвавшее горячее одобрение всего нашего народа, будет способствовать дальнейшему развитию и укреплению мощи Советского государства.

С огромным подъемом идет в стране обсуждение проекта новой Конституции Союза Советских Социалистических Республик. Оно стало яркой демонстрацией единства, высокого патриотизма, сплоченности советского народа вокруг родной Коммунистической партии.

Каждый гражданин Страны Советов испытывает чувство законной гордости за могущество и величие своей социалистической Отчизны и твердо знает, что Родина сильна его трудом, его высокой сознательностью.

Полноправные хозяева своей страны, советские люди, заинтересованно обсуждая в эти дни проект новой Конституции СССР, радуясь великим завоеваниям общества зрелого социализма, вносят свои предложения и дополнения, говорят слова искренней благодарности партии Ленина, которая ведет нас к сияющим вершинам коммунизма.

ПРЕДЛАГАЮТ УЧЕНЫЕ ВСЕСОЮЗНОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬНОГО ИНСТИТУТА СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИМЕНИ Н. А. СЕМАШКО

В СССР общество оказывает семье всемерную помощь в том, чтобы каждому ребенку было обеспечено счастливое детство: здоровье, правильное воспитание, равновесие физических и духовных сил. Я предлагаю такую редакцию статьи 66: «Граждане СССР обязаны заботиться о гармоничном развитии и воспитании детей, готовить их к общественно полезному труду, растить достойными членами социалистического общества».

Считаю также, что следовало бы дополнить и статью 52, в которой за гражданами СССР признается свобода совести. Необходимо, на мой взгляд, указать, что в нашей стране запрещается принуждение несовершеннолетних к религиозным обрядам, отрицательно влияющим на их здоровье.

И. ГРЕБЕШЕВА,
кандидат медицинских наук

В вопросах охраны здоровья народа важная роль отводится научно обоснованному гигиеническому воспитанию населения, рациональному образу жизни, труда, питания. Поэтому было бы целесообразно статью 42 новой Конституции СССР после фразы «особой заботой о здоровье подрастающего поколения, запрещением детского труда» дополнить следующими словами: «широким гигиеническим воспитанием населения».

Г. БАЗИЯН,
профессор

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР И РСФСР

Здоровье № 8 (272)
1977

Основан 1 января 1955

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»



ВСЕ ДЛЯ БЛАГА ТРУДЯЩИХСЯ

Я испытываю чувство беспредельной гордости оттого, что все мы, рабочие люди, можем принять участие в обсуждении такого важного исторического документа, как новый проект Конституции СССР. В нем отражены огромные преобразования, достижения нашей Родины за 60 лет. Каждая строка пропитана ленинской идеей всеобъемлющей заботы о благе человека.

«Граждане СССР имеют право на труд», «Граждане СССР имеют право на отдых», «Граждане СССР имеют право на охрану здоровья»... Эти статьи вызывают у меня самые конкретные ассоциации, связанные с родным предприятием.

Наш судоремонтный завод имени Закфедерации — одно из старейших предприятий Баку. Отсюда после «лечения» вновь отправляются в плавание суда. Нелегкий у нас труд, но на заводе сделано все для того, чтобы облегчить его, создать рабочие условия для нормального отдыха, профилактического лечения. Несколько месяцев назад у нас, например, открыли специализированный профилакторий, который расположен на заводской территории. Новейшей медицинской аппаратурой

оборудованы кабинеты тепло-, свето- и электролечения, иглаторий, зал лечебной физкультуры. Повсюду уютно, светло, властвуют чистота и порядок. Врачи постоянно наблюдают за состоянием здоровья рабочих.

В ближайшее время планируется открытие заводского санатория на Апшероне — в данном местечке Мардакяны. Дети судоремонтников летом отдыхают в загородном заводском пионерском лагере.

Наше время — время неуклонного подъема исторической роли человека труда. Об этом говорил с трибуны XVI съезда профессиональных союзов Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев: «Советский человек — хозяин своей страны. Он — единственный создатель могущества и богатства общества». И каждый из нас стремится сейчас работать так, чтобы еще успешнее выполнялась социально-экономическая программа, выдвинутая XXV съездом КПСС, чтобы достойно встретить 60-летий юбилей Великого Октября.

Т. МЕДЖИДОВ,
бригадир трубопроводного участка
Судоремонтного завода
имени Закфедерации

Баку

ПРЕДЛАГАЮТ УЧЕНЫЕ МОСКОВСКОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ГИГИЕНЫ ИМЕНИ Ф. Ф. ЭРИСМАНА

Хотелось бы, чтобы в статье 146 проекта новой Конституции СССР речь шла не только об охране природы, но и о природных ресурсах, в использовании которых также требуются координация и контроль со стороны местных Советов народных депутатов. Кроме того, термин «охрана природы» не полностью охватывает круг вопросов охраны окружающей среды, которые входят в компетенцию местных Советов народных депутатов, например, борьба с шумом в городах.

Поэтому предлагал бы более точно записать статью 146 в следующей редакции: «В пределах своих полномочий местные Советы народных депутатов осуществляют контроль за соблюдением законодательства расположенными на их территории предприятиями, учреждениями и организациями вышестоящего подчинения, координируют и контролируют их деятельность в области землепользования, охраны окружающей среды и рационального использования природных ресурсов, строительства, производства товаров народного потребления, социально-культурного, бытового и иного обслуживания населения».

А. БЫХОВСКИЙ,
профессор

На наш взгляд, в статье 18 проекта Конституции СССР, в которой указано, что «в СССР принимаются необходимые меры для охраны и научно обоснованного, рационального использования земли и ее недр, растительного и животного мира, сохранения в чистоте воздуха и воды...», целесообразно после слов «земли и ее недр» вставить: «и водных ресурсов», а после слов «воздуха и воды» добавить: «и почвы».

М. ГУСЕВ,
профессор
Ю. НОВИКОВ,
доктор медицинских наук

В нашей стране установлены медицинские показания и противопоказания для различных профессий. Разрабатываются и физиологические критерии, способствующие правильному выбору профессии молодежи. Поэтому, думается, целесообразно в статье 40 новой Конституции СССР после слов «включая право на выбор профессии, рода занятий и работы в соответствии с призванием, способностями, профессиональной подготовкой, образованием и с учетом общественных потребностей» записать: «и состояние здоровья».

На мой взгляд, следует дополнить и статью 66, указав, что граждане СССР обязаны воспитывать детей в духе бережливого отношения к государственному имуществу, к окружающему растительному и животному миру.

Г. ЯСТРЕБОВ,
кандидат медицинских наук

Право граждан СССР на охрану здоровья гарантируется статьей 42, закрепляющей зримые достижения нашего общества. За 60 лет Советской власти накоплен огромный положительный опыт предупреждения и снижения заболеваемости, поэтому слова «разрешения научных исследований, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости» с полным правом могут быть заменены словами: «осуществлением научно обоснованной системы мероприятий, направленной на предупреждение и снижение заболеваемости».

Ю. ЕГОРОВ,
доктор медицинских наук

ОТ ИМЕНИ МАТЕРЕЙ

Соберется иной раз наша семья, глажу я на детей, а их у меня десять, и все сыновья, — и сердце радуется. Всех вырастила, всех на ноги поставила. Только благодаря заботе, которой окружают нас Коммунистическая партия, государство, мои ребята сыты, обути, одеты, выучились, вышли на широкую дорогу самостоятельной жизни. Все дети имеют среднее образование, все работают — шахтеры, шоферы, электрики, строители. Как здесь не вспомнить главное, чем отличается Конституция нашей страны, — заботу о человеке!

Я двадцать лет водила трамвай в Одессе. А всего у меня 30 лет трудового стажа. Живем мы хорошо. У нас большая квартира. Когда сыновья были маленькими, наша семья состояла из врачей на особом учете. О здоровье детей заботились сообща — родители и государство. И я, многодетная мать, пожалуй, полнее других могу оценить, что значит гарантированное советским обществом право на охрану здоровья. В статье 42 проекта Конституции СССР отмечается, что это право обеспечивается «бесплатной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения...» Бесплатной.

Детские поликлиники, детские сады, пионерские лагеря, лагеря труда и отдыха — все это прочно вошло в нашу жизнь, в наш повседневный быт и неразрывно связано с понятием советский образ жизни. И это закрепляется в проекте новой Конституции. В статье 53 говорится: «Государство оказывает помощь семье путем создания и развития широкой сети детских учреждений...» В той же статье идет речь и о предоставлении пособий и льгот многодетным семьям, о выплате пособий по случаю рождения ребенка. Что значит такая помощь, я хорошо знаю. Без этих пособий и льгот нам с мужем поднять такую семью было бы, пожалуй, не под силу.

И еще мне хочется от имени всех матерей поблагодарить Генерального секретаря ЦК КПСС, главу нашего государства товарища Л. И. Брежнева за мирную, счастливую жизнь наших детей, желать ему доброго здоровья, успехов в самой твердой деятельности во имя укрепления и сохранения мира на Земле!

Н. СЕМЕРЯКОВА,
мать-героиня

Одесса

СПАСИБО ЗА ДОВЕРИЕ!

С большим волнением перечитываешь строки проекта новой Конституции СССР, в котором ярко выражена последовательная демократия и гуманизм нашего общества. Каждый советский человек находит в нем слова, наполняющие разум и сердце патристическим гордостью.

Особенно волнует доверие, проявленное Коммунистической партией и обществом к молодому поколению.

В новом проекте Конституции СССР равное право советских граждан на труд, образование, охрану здоровья и отдых, на жилище дополнено правом на свободный выбор профессии и специальности в соответствии с желанием, призванием и учетом общественных потребностей. Советская молодежь чувствует постоянную заботу и реальную помощь государства и в выборе профессии и в получении среднего и высшего образования.

Всем великими благами социалистического строя, созданными героическим трудом советских людей, в полную меру пользуются молодежь. Взять хотя бы общественные фонды потребления. За счет этих фондов обеспечиваются бесплатное образование и профессиональное обучение, медицинская помощь, развитие физической культуры и спорта, выплата стипендий и пособий.

Я читала недавно в «Правде» о том, что по данным статистики, расходы Советского государства на одного учащегося в год составляют в общеобразовательных школах 160 рублей, в средних специальных учебных заведениях — 640 рублей и в вузах — свыше 1000 рублей. Что может красноречивее этих цифр рассказать о заботе нашей родной Коммуни-

стической партии о молодежи, о том, чтобы она была образованной, получила интересную и нужную обществу профессию!

Убедительный пример тому — начало моей собственной биографии, так схожей с биографией миллионов моих сверстников. Еще девочкой я мечтала о профессии врача. После школы поступила в Ленинградское медицинское училище № 6 и успешно его окончила. Я безмерно счастлива, что работаю «за далекой Нарвской заставой» — цеховой медицинской сестрой медико-санитарной части прославленного Кировского завода. Одновременно учусь на вечернем отделении лечебного факультета Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института, перешла на четвертый курс. Активно работаю в комсомольской организации.

Новая Конституция закрепляет право Ленинского комсомола и других общественных организаций участвовать в решении политических, хозяйственных и социально-культурных вопросов. Проект Конституции законодательно обеспечивает право всех граждан, достигших 18 лет, не только избирать, как это было раньше, но и быть избранными во все Советы народных депутатов вплоть до Верховного Совета СССР.

Великая благодарность нашей родной партии и народу за веру в творческую энергию и энтузиазм молодежи, в ее политическую и гражданскую зрелость!

Н. БАГРОВА

Ленинград

СТАНЦИЯ МЕНЯЕТ ОБЛИК

Центр нашего колхоза имени Ленина, станция Ивановская, находится в кубанских плавнях, которые еще совсем недавно шумели высокими камышами. С приходом сюда «большого риса» изменился и облик старой казачьей станции и род занятий людей. Исконные хлеборобы стали рисоводами: только в нашем колхозе рис высевается более чем на шести тысячах гектарах!

Сейчас, когда идет всенародное обсуждение проекта новой Конституции СССР, мы еще раз проанализировали наши планы и пришли к выводу, что курс выбран правильным. Одной из главных своих задач правление колхоза считает резкое улучшение условий жизни и труда тружеников полей. Многие сделано и делается для улучшения станционного быта. В прошлом году, например, проложено 20 километров тротуаров, асфальтировано пять километров дорог, построены детский сад на 140 мест, 16-квартирный дом, капитально отремонтирован Дом культуры, начато строительство музыкальной школы на 120 мест и т. д.

В проекте Конституции СССР говорится о стирании граней между городом и деревней. Действительно, сейчас у нас эти грани почти незаметны: в каждом доме телевизор, коммунальные удобства, газ, улицы освещены; к нам регулярно приезжают краевой драматический театр и филармония, частые гости — известные артисты. Изменились и условия труда. Например, с входом большого молочно-конского двора и скотиники перешли на пятидневную рабочую неделю, их труд стал разнообразностью труда индустриального. В колхозе работают более сорока специалистов с высшим образованием, имеются две средние, две восьмилетние и одна начальная школы, в которых учащиеся занимаются в одну смену, а в средних школах внедряется кабинетный метод обучения. Есть uitstekющая больница, оснащенная современным медицинским оборудованием.

Все эти цифры на первый взгляд могут показаться сухим перечислением, но для нас, жителей кубанских плавней, они исполнены высокого смысла: все это сделано для людей, и это сделали люди — для себя, для детей своих и для государства нашего...

Задумываясь о дне сегодняшнем и заглядывая в завтра, невольно приходишь к мысли о том, что сельский труд вечен, как и сама земля-кормилица. Вечна и власть советская, которая возвеличила трудового человека, сделав его работу не только необходимостью, но и смыслом жизни, источником вдохновения.

Н. КУЗЬМЕНКОВ,
председатель колхоза имени Ленина,
Красноармейского района Краснодарского края

Состязаются мамы

П

аневежис—небольшой литовский городок—богат спортивными традициями. Много здесь делается для того, чтобы физкультурой и спортом занимались все от мала до велика. Первая спартакиада в городе под девизом «Отцы и дети» была организована десять лет назад. С той поры зимние и летние семейные спартакиады привлекают к себе все большее число горожан. Особенно массовая спартакиада приурочена к Дню защиты детей. Начавшись на дворовых площадках, она выливается в соревнования на городском стадионе. Самые маленькие участвуют в гонках на трехколесных велосипедах, школьники—в эстафете с мячом. Их отцы стреляют из пневматических винтовок, перетягивают канат, матери состязаются в беге.

Довольны все—и члены жюри, и победители, и побежденные, и, конечно же, многочисленные болельщики. А заканчивается этот городской семейный праздник конкурсом на лучший детский рисунок на асфальте.



МАМА, ПАПА И Я - СПОРТ



Чей папа сильнее?

Лидеры велогонки

Болельщики

Фото Г. ПИНИГИСА



ЧИСЛО СПОРТИВНЫХ СООРУЖЕНИЙ В СССР

1940 г. 1976 г.

Стадионы (от 1,5 тысячи мест и более)	378	3204
Футбольные поля	8600	97655
Волейбольные, баскетбольные и теннисные площадки	54000	371000
Спортивные залы	6000	63000

В 1976 ГОДУ В СТРАНЕ НАСЧИТЫВАЛОСЬ:

Плавательных бассейнов	1344
Водных станций	3318
Дворцов спорта с искусственным льдом	44
Конькобежных дорожек (от 333 м и более)	1238
Площадок для фигурного катания	541
Полей для игры в хоккей с шайбой	12343
Полей для игры в хоккей с мячом	4447
Лыжных баз (на 100 пар лыж и более)	5998

За последние годы созданы ледовый стадион открытого типа в Киеве, открытый каток в урочище Медео (Алма-Ата), гребной канал в Крылатском (Москва) и другие первоклассные спортивные сооружения.

ТИПОВАЯ СЕМЬЯ



Добрые дела

СЕМЬЯ ДОНОРОВ



На поворотах машину скорой помощи круто заносило, стрелка дрожала у отметки предельной скорости.

Екатерина Владимировна Брагина торопила водителя: в детской больнице в тяжелом состоянии находится пятилетняя девочка. Если не перелить кровь — смерть неминуема. Группа крови у девочки редкая: точно такая у Е. В. Брагиной.

...В ординаторской старшая сестра медленно, как казалось донору, подавала хирургические инструменты. Но так только казалось Брагиной — каждая доля секунды, каждая капля крови в тот суровый вечер были на счету.

Пока Екатерина Владимировна отдыхала после дачи крови, ей вспомнилась юность. Катюше было шестнадцать, когда началась война. Вместе с родителями и тремя братьями, Леонидом, Василием и Константином Лебедевыми, девушка ушла в партизаны в Брянские леса. Она участвовала в боях, имеет награды. В сражениях с фашистами погибли ее отец и два брата. Но сердце Катюши не ожесточилось, а научилось сострадать. В 1944 году она впервые отдала свою кровь тяжело раненому офицеру Алексею Ивановичу Бабию. Кстати, сейчас он живет неподалеку от своей сестры по крови — в селе Антоновцы, Хмельницкой области.

В Подолье Екатерина Владимировна переехала с мужем Леонидом Никитовичем Брагиным после войны. С 1950 года она постоянно дает кровь на Хмельницкой областной станции переливания крови.

Л. Н. Брагин — рабочий Хмельницкой макаронной фабрики — последовал примеру жены и в 1957 году вступил в ряды доноров. В этом же году у Брагиных родилась вторая дочь — Ирина. Достигнув совершеннолетия, и она стала давать кровь. От сестры не отстал и Игорь Брагин. Сейчас, отслужив в армии, он работает на БАМе, в Тынде, и там продолжает благородную семейную традицию. Донор и старшая дочь Екатерины Владимировны — Антонина, работница базы областного управления молочной промышленности.

Десятки человеческих жизней спасла рабочая семья Брагиных. Великое им спасибо!

Владимир ЧЕРНЫШ

пос. Гречаны,
Хмельницкая область.

На фото: Екатерина Владимировна и Леонид Никитович Брагины с дочерью Ириной и внуком Андрюшей.

Фото А. Горенко.



А ЕСЛИ СТАДИОН

Кто из нас не давал самому себе обещаний начать новую жизнь с очередного понедельника, со следующего квартала, с нового года? Многие откладывают на потом гимнастику по утрам или бассейны после работы, а до того продолжают оправдывать свою лень и безволие отсутствием свободного времени или надлежащих условий: «Нет поблизости спортплощадки, а то бы я...» Стоп! Ловлю своего гипотетического собеседника на слове: «А если стадион в двух шагах от дома?»

Для выходных дня, субботу и воскресенье 14 и 15 мая этого года, наши корреспонденты провели на стадионах, двери (а точнее, ворота) которых открыты в любое время для всех желающих. Вот их отчеты.

СТАДИОН «СОКОЛ», ЛЕНИНГРАД:

Имеется два футбольных поля (травяное и гаревое), беговая дорожка, две хоккейные коробки, два сектора для прыжков (в длину и высоту) и для любителей гимнастических упражнений — перекладина. Здесь может одновременно заниматься до 150 человек.

С восьми утра в субботу на стадионе тренировались один легионер, начиная с половины десятого утра группа учащихся (24 человека) расположенного рядом техникума сдавала нормы ГТО, в 11 часов их сменила вторая группа (12 человек), студенты (пятеро на птерно) играли в футбол. С 16 часов на футбольном поле состоялись три игры на первенство пожарного училища, и, наконец, с 18 часов услугами стадиона воспользовались еще два легионера.

Утром 15 мая стадион был закрыт — дежурный поливал травяное поле. Но уже с половины одиннадцатого, а затем с 17 часов 30 минут на гаревом поле шли игры на первенство пожарного училища по футболу; в перерывах поле «окупировали» группы школьников.

Погода оба дня ясная, солнечная, температура утром — 12, днем — 16—18 градусов тепла.

Стадион окружен трек- и семизэтажными домами, в которых проживает до тысячи человек.

В. А. ЗАЙЦЕВ

Произведем простейшие подсчеты. Исключим часы, когда проходили игры на первенство пожарного училища по футболу. В остальное время этих двух дней площадки и дорожки «Сокола» могли принять (по скромным подсчетам) до полутора тысяч человек, а побывало всего около ста.

СТАДИОН ТЕКСТИЛЬЩИКОВ, ОМСК:

Спортивный комплекс располагает, кроме спортзала и бассейна, большим футбольным полем, теннисным кортом, площадками для игры в волейбол и городки; здесь же разместились детский городок с плескательным бассейном, качелями, базой проката инвентаря и даже «собственной» железной дорожкой. Спортивные площадки и сооружения стадиона одновременно могут принять до 100 человек.

14 мая стадион в разное время посетили 178 человек, включая 76 «дошколят», за которыми присматривали 15 родителей, и еще 7 мам возили детей в колясках (итого 98 человек). Среди остальных восьмидесяти посетителей 48 учащихся ремесленного училища сдавали нормы ГТО по кроссу, 7 «неорганизованных» школьников катались на велосипедах, а 17 юнiores футбольный мяч. 6 человек — трое школьников и трое взрослых в возрасте от 35 до 60 лет — ранним утром на стадионе делали зарядку, и еще двое взрослых тренировались в метании гранат.

В воскресенье 15 мая стадион посетило 158 человек, в том числе 59 «дошколят» и 16 родителей, 6 мам (прогуливали детей в колясках), трое взрослых (воспользовались трибуной как наиболее удобным местом для «посиделок» вечером). Среди остальных посетителей стадиона — футболисты (22 взрослых), волейболисты (20 учащихся детско-юношеской спортивной школы), пловцы (22 школьника из секции при стадионе). Пятеро школьников в 6 часов утра занимались на стадионе зарядкой. Другие пятеро во второй половине дня катались на велосипедах.

Погода оба дня солнечная, утром температура воздуха — 5—7, днем 15—17 градусов тепла.

А. Н. ШАДОВА

Сдача норм ГТО и занятия спортивных секций — нормальная жизнь стадиона, хотя, согласитесь, 112 человек за два дня — не слишком густо, если учесть, что в поселке текстильщиков более 4 тысяч жителей.

СТАДИОН ДСО «ТРУД», ДУБНА, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ:

В подмосковном городе физиков нам с погодой не повезло: сильная гроза и дожди. Стадион был доступен лишь в субботу 14 мая, когда прекратился дождь и температура воздуха постепенно поднялась до 20 градусов.

В первой половине дня 5 человек играли на теннисных кортах, двое тренировались на городской площадке; 14 сотрудников одной из лабораторий Объединенного института ядерных исследований играли в футбол, собравшись по собственной инициативе. Во второй половине дня еще 6 человек играли в теннис, 8 человек — в футбол, 3 — в баскетбол; состоялся футбольный матч между командами Дубны и Загорска.

Всего в субботу на стадионе, не считая участников футбольного матча, тренировалось 38 человек (в основном моложе 35 лет, некоторые пришли с детьми), хотя ежедневно стадион может принять до 500 человек. К услугам желающих: футбольное поле, беговая дорожка, два теннисных корта, две хоккейные коробки, две площадки для игры в городки, волейбольная и баскетбольная площадки. Территория стадиона содержится в чистоте и хорошо озеленена.

От ближайших жилых домов до стадиона не более 10—20 минут спокойной ходьбы.

Н. И. МЕРЗЛЯКОВА,
Л. В. ЧЕШНОВА

СТАДИОН ИМЕИ 50-ЛЕТИЯ ОКТЯБРЯ, САЛАВАТ:

В субботу 14 мая на стадионе состоялся спортивный праздник, открывшийся футбольным матчем на первенство города. Футболисты сменили спортсмены (16—35 лет) общества «Труд» (общество объединяет несколько предприятий города), которые соревновались на

В ДВУХ ЦАГАХ ОТ ДОМА?

дистанциях кросса. Представители другого общества — «Спартак» — соревновались в тире в стрельбе из малокалиберной винтовки (80 человек, в том числе 20 представителей «слабого» пола). Затем на стадион пришли юноши и девушки профтех- и медучилища (300 учащихся проводили «День ГТО», 138 занимались легкой атлетикой), по соседству с ними разместились 10 ребятшек из секции вольной борьбы. Потом на беговую дорожку вышли десятиклассники расположенной по соседству школы (60 юношей и девушек), с которыми соперничали 72 юных легкоатлета спортшколы горно. Здесь же занимались 12 ребят из группы общей физической подготовки; пришли на свою очередную тренировку и начинающие конькобежцы — мальчики и девочки 10—11 лет. Наконец, на городской площадке тренировались две команды.

В первой половине воскресенья стадион был предоставлен в распоряжение семиклассников горно; они соревновались в беге на разные дистанции, в прыжках в длину и метании мяча. Вечером состоялся очередной матч на первенство города по футболу, не пустовала и городская площадка.

Погода оба дня была солнечная.
А. Н. КУЧИН

Могу добавить, что стадион строителей в новосибирском Академгородке, где я провел субботу 14 мая, пустовал. Только утром в спортзале занималась команда волейболистов. А день удался на славу: солнечный, без ветра, нежаркий — идеальная погода для тренировок.

К слову, о погоде. Наш корреспондент В. А. Зайцев, словно оправдывая ленинградцев, пишет: «Дни, выбранные редакцией для рейда, оказались самыми теплыми этой весной, поэтому, очевидно, я застал так мало физкультурников на стадионе. Они, видимо, были за городом».

Что же, в какой-то мере он, может быть, и прав (хотя будь в те дни погода плохой, это также могло служить объяснением: плохая погода — плохо, хорошая — тоже плохо). Но трудно допустить, что все как один здоровые жители распо-

ложенных рядом домов дружно отправились на лоно природы.

Другую, гораздо более вескую причину безлюдья на стадионах назвали в Дубне и новосибирском Академгородке. Здесь много любителей бега трусцой и велосипеда, а они выбирают для себя тропинки в парке и на берегу реки (Дубна стоит на Волге) или в лесу (в Академгородке из любого дома до леса не более 5—10 минут спокойной ходьбы). Но также трудно согласиться с тем, что все здоровые жители этих двух городов увлекаются только бегом трусцой и велосипедом — неужто никто не любит волейбол или баскетбол, городки, гимнастику? И еще: где в эти теплые весенние дни были дети? Тоже бегали трусцой?

Впрочем, в Дубне чрезвычайно популярно плавание (как и в Академгородке, расположенном на песчаном берегу искусственного Обского моря). На круглогодичные занятия в бассейне Дубны ориентирована программа групп общей физической подготовки, в которых, согласно отчетности, занимается до 600 человек. Но только одна группа здоровья создана при стадионе, несмотря на призывы его администрации и руководства ДСО «Труд». Кстати, также всего одна группа здоровья действует при стадионе «Сокол» (Ленинград), 4 группы здоровья и общей физической подготовки (по 15 человек в каждой) занимаются на стадионе текстильщиков в Омске. Могут ли эти стадионы принять больше желающих? Безусловно, и намного больше.

Ярко выделяется стадион имени 50-летия Октября в Салавате. Это можно было предвидеть заранее: размах физкультурного движения в городе общеизвестен. Но подождем петь хвалу: в дни рейда на площадки и дорожки этого стадиона вышли, как следует из отчета, только члены секций и групп ОФП.

Хотим, чтобы нас поняли правильно. Никто никого ни к чему не принуждает — ни к тому, чтобы идти на стадион или плавать в бассейне, ни к тому, чтобы бежать по лесным тропинкам или делать гимнастику по утрам. Каждый должен найти свою дорогу к радости, кото-

рую дает владение своим телом, сам ощутить прилив бодрости и свежести после тренировки и прохладного душа, наконец, убедиться в том, что регулярный активный отдых гораздо эффективнее и полезнее, чем часы, проведенные на диване или в мягком кресле перед экраном телевизора.

Да, мини-стадионов, «стадионов под окнами», которые необходимы в каждом жилом микрорайоне так



Рисунок
В. ШКАРБАНА

же, как ясли, школы, магазины, кинотеатры, библиотеки и дома культуры, все еще не хватает. Диспропорция между жилищным строительством и сооружением «стадионов под окнами» будет постепенно сглаживаться. В этом сомнений нет. Но не будут ли они пустовать так же, как существующие ныне? Ведь и сегодня площадки и дорожки, где мы можем укреплать свое здоровье, черпать положительные эмоции, не так уж мало, если присовокупить к действующим спортплощадкам скверы и парки, лесные массивы и речные берега. Можем, но не делаем, словно старательно подтверждая известный афоризм: «Кто хочет что-нибудь сделать — находит средства, кто ничего не хочет делать — находит причину». В этом еще раз убеждает проведенный редакцией рейд.

А быть здоровым — повторим это в который раз — немислимо без физической активности, без регулярной тренировки всех систем организма. Так что каждому решать самому: искать ли ему средства или находить причины.

М. ХРОМЧЕНКО



60 славных лет

Сибирский филиал АМН СССР

В. П. КАЗНАЧЕЕВ,
академик АМН СССР,
председатель
Сибирского филиала
АМН СССР

В истории становления и развития советской медицинской науки мне хотелось бы выделить четыре даты, четыре условных рубежа. В 1920 году был организован ГИЗН—Государственный институт народного здравоохранения, в 1932 году ему на смену пришел ВИЗМ—Всеобщий институт экспериментальной медицины, в 1944-м, предпоследнем году Великой Отечественной войны, создана Академия медицинских наук СССР. Все эти учреждения и особенно академия были призваны выполнять функции научного и организационного руководства всеми исследованиями в области фундаментальных проблем медицины применительно к разработке новых, более эффективных методов профилактики и диагностики заболеваний и лечения больных. С вполне понятной читателю радостью я говорю и о четвертой дате: в 1970 году был создан новый научный медико-биологический центр—Сибирский филиал Академии медицинских наук СССР.

Удельный вес Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера в развитии народного хозяйства страны значительно возрос уже в первые послевоенные годы. На повестку дня была поставлена задача ускоренного освоения богатейших энергетических, рудных, химических ресурсов районов, расположенных восточнее Урала. По решению партии и правительства в 60-е годы было организовано Сибирское отделение АН СССР—крупнейший центр отечественной и мировой науки.

...Мало или почти не освоенные пространства. Суровые, нередко критические для жизни человека климато-географические условия. Невывальные в истории человечества темпы и масштабы научно-технических и экономических преобразований огромных территорий. Все это поставило новые сложные задачи перед отечественным здравоохранением, перед медицинской наукой. Многие институты нашей академии, министерств здравоохранения СССР и РСФСР расширили программы своих исследований в Сибири и на Крайнем Севере. Стало осознанной необходимостью создание академического медико-биологического центра на востоке страны—Сибирского филиала АМН СССР в Новосибирске. Выбор города предопределило наличие крупного медицинского института с давними традициями, ряда научно-исследовательских институтов Министерства здравоохранения РСФСР и особенно Сибирского отделения АН СССР.

Основные научные направления Сибирского филиала АМН СССР—комплексное изучение социально-гигиенических и медико-биологических проблем, актуальных для 26,5 миллиона человек, проживающих к востоку от Урала. Это разработка методов профилактики и лечения острых и хронических заболеваний взрослых и детей, возникающих в процессе акклиматизации, обоснование социально-гигиенических принципов оптимизации труда и быта населения с учетом перспективы развития новых отраслей народного хозяйства и в

первую очередь изучение процессов взаимодействия человека со средой—механизмов адаптации.

Многообразные аспекты адаптации, которые объединены в программе исследований государственного значения, мы предполагаем изучать в социально-психологическом, в биологическом, в физиологическом и патологическом направлениях. Создан научный совет по этой комплексной проблеме, который координирует исследования не только в сибирской зоне, но и по всей стране в целом. Ведь человек сталкивается со сложностями приспособления к окружающей среде всюду, где бы он ни жил. Сейчас разработкой различных аспектов адаптации заняты около 50 научных учреждений.

Время торопит нас. Поэтому, уделяя основное внимание развитию фундаментальных (с заделом на будущее) исследований, ученые Сибирского филиала АМН СССР стремятся разрабатывать и практические рекомендации в рамках специальных прикладных программ. Назову некоторые из них: «Синдром полярного напряжения и методы его коррекции», «Оптимизация рациона питания в Норильске», «Комплексная программа пятилетия здоровья в Норильске», «Система комплексной донозологической диспансеризации на заводе «Сибсельмаш», «Разработка критериев здоровья и состояния напряжений при дальних переездах». И уже сегодня в практику здравоохранения внедряются первые рекомендации, полученные учеными.

Хочу подчеркнуть, что медики Сибирского филиала АМН СССР работают в тесном творческом контакте с институтами Сибирского отделения АН СССР и ВАСХНИЛ.

Накопленный опыт научных исследований позволяет планировать на ближайшие годы еще одну комплексную программу. Ее можно сформулировать так: здоровье и нормальная творческая жизнь человека. Смысл ее—найти оптимальные варианты организации рационального здорового образа жизни в полном единстве с окружающей средой. Именно к этой гуманной цели призывает нас Коммунистическая партия.

Великий русский ученый Д. И. Менделеев писал: «Посев научный взойдет для жатвы народной». Сегодня мы собираем урожай, основы которого были заложены учеными в первые годы Советской власти, и закладывая новые семена, всходы от которых собирать предстоит тем, кто придет нам на смену.

Духом гуманизма, заботой о благе каждого гражданина проникнута новая Конституция СССР, проект которой сейчас всенародно обсуждается. И мы, советские ученые-медики, стараемся сверять с этим высоким ориентиром свой каждодневный труд, умолять замечательные достижения первой Страны Советов.

Новосибирск

Сибирский филиал Академии медицинских наук СССР — один из крупнейших научных центров нашей страны. Здесь проводится комплексное изучение социально-гигиенических и медико-биологических проблем актуальных для районов Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера (см. стр. 8).

Фото Н. А. АФОНОВА

Сотрудники лаборатории автоматизации медико-биологических исследований Института экспериментальной и клинической медицины Сибирского филиала Академии медицинских наук СССР В. Померанцев и старший инженер Института автоматизации и электротехники Сибирского отделения АН СССР А. Буш обсуждают результаты совместных исследований.



В лаборатории иммунологии Института клинической и экспериментальной медицины. Старший лаборант А. Чечкина следит за ходом эксперимента.

Макет Института клинической и экспериментальной медицины. На территории городка Сибирского филиала Академии медицинских наук СССР идет строительство нового здания этого института.





В отделение микрохирургии сосудов Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии МЗ СССР поступил больной, у которого в результате несчастного случая был ампутирован большой палец кисти.

Операцию реплантации пальца выполняют профессор В. С. Крылов (справа) и кандидат медицинских наук Г. А. Степанов. В арсенале хирургов специальный инструментарий, операционный микроскоп, позволяющий увеличивать оперируемый объект в 40 раз.



Операция прошла успешно: функция большого пальца восстановлена полностью.



В настоящее время специалистами отделения микрохирургии сосудов выполнено свыше 60 операций реплантации пальцев и кисти руки.

Микрохирургия (оперативные вмешательства с применением особых хирургических приемов и специального инструментария) — одно из перспективных направлений современной хирургии. Возникнув сравнительно недавно, она быстро развивается. Микрохирургический метод все шире внедряется в клиническую практику. Пожалуй, трудно назвать ту область медицины, в которой микрохирургия не нашла бы применения: оториноларингология, офтальмология, нейрохирургия, хирургия сосудов...

Во Всесоюзном научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной хирургии МЗ СССР по инициативе академика Б. В. Петровского было создано специализированное отделение микрохирургии сосудов (на базе городской клинической больницы № 51). Здесь успешно выполняются реконструктивные операции на артериях малого диаметра (артерии голени), операции на лимфатических сосудах при нарушениях венозного и лимфатического оттока из верхних и нижних конечностей.

Здесь же в марте 1976 года впервые в нашей стране была осуществлена реплантация (приживление) большого пальца кисти, ампутированного в результате травмы.

В. С. КРЫЛОВ,
профессор

Реплантация пальцев кисти

В микрохирургии простых операций не существует. Но среди сложных есть наиболее трудные. К ним относится реплантация пальцев кисти. Эта операция по своей сложности не уступает операциям на сосудах сердца. Для того, чтобы реплантировать один палец, требуется пять-шесть часов напряженной работы.

Как только больной, у которого в результате несчастного случая ампутирован палец, поступает в отделение микрохирургии сосудов, его экстренно готовят к операции реплантации: проводят протившоковые мероприятия, переливание крови и т. д. Одновременно специалисты занимаются ампутированным пальцем.

После соответствующей очень тщательной обработки палец укладывают на специальный столик, и два хирурга начинают выделять, или, как говорят специалисты, препарировать сосуды пальца под операционным микроскопом. Работа кропотливая, так как отчетливо различимы лишь кость, кожа, сухожилия. Все остальное надо искать.

Остальное — это две пальцевые артерии, три-четыре пальцевые вены, пальцевые нервы. Труднее всего найти вены: их стенки в результате травмы спадаются. Артерии сокращаются, сжимаются, и концы их как бы втягиваются внутрь тканой пальца.

Инструменты, предназначенные для микрохирургических операций, не просто меньше, чем обычные, но имеют принципиально иное конструкторское решение. Так, микропипетки, например, снабжаются алмазным покрытием, а также специальным кольцом, с помощью которого хирург может прикрепить пинцет к своему пальцу.

Наконец, все структуры на ампутированном пальце выделены, на них наложены микрозажимы. Можно приступать к реплантации.

Операцию, как правило, начинают с соединения кости. Электрической дрелью, размером и конструкцией напоминающей шариковую авторучку, в отломки кости, максимально щадя окружающие ткани, вводят две металлические спицы диаметром 0,8 миллиметра. Затем переходят к венам, артериям, нервам. Здесь, собственно, и начинается микрохирургия в чистом виде.

Диаметр кровеносных сосудов пальца не превышает одного миллиметра. Различить столь тонкие структуры невооруженным глазом трудно. А ведь их надо не просто разглядеть, а прочно сшить. И потому глаз хирурга «вооружен» микроскопом, позволяющим увеличивать оперируемый объект в 40 раз. Сосуд толщиной с нитку под микроскопом становится хорошо

различимой веревкой. Но фактически он все-таки остается ниткой или даже волоском. И необходим высший уровень координации движений, чтобы прошить сосуд точно по краю, не разорвать стенку сосуда иглой и не повредить внутренний особо важный ее слой. Для этого хирург должен обладать особым, так называемым стереогностическим чувством. Оно не дается, подобно пяти остальным, от рождения. Его приходится развивать постоянной, настойчивой тренировкой.

Десятки, сотни операций выполняет хирург на экспериментальных животных, прежде чем сесть к операционному столу. Именно сесть, а не встать, ибо микрохирургические операции выполняются сидя. Обусловлено это тем, что сделать тонкие манипуляции можно лишь тогда, когда рука хирурга имеет опору. Роль опоры выполняют специальные подлокотники: они не только снимают часть напряжения, но и позволяют устроить так называемый неконтурируемый тремор — незаметные глазу колебательные движения, которые совершает рука на весу, мелкое дрожание пальцев.

За пределы подлокотника выходит только кость. Игла настолько мала (диаметр иглы колеблется от 40 до 60 микрон), а синтетическая нить так тонка (диаметр — $\frac{1}{2}$ человеческого во-

Многоликие

Под этим названием объединяют несколько заболеваний, при которых поражаются соединительная ткань и сосуды. Это системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомикозит и узелковый периартериит.

Соединительная ткань пронизывает весь организм и составляет основу тканей и органов, стенок кровеносных сосудов. Она управляет рядом важных физиологических функций: обеспечивает защиту организма от вторгшейся инфекции, освобождает от продуктов распада, образующихся при обменных процессах, воспалении и любом другом повреждении. В ней могут развиваться болезненные реакции—воспаление, склеротические процессы.

Соединительная ткань состоит из разнообразных клеток, межклеточной субстанции и волокнистых структур.

Наиболее распространены фибробласты. Эти клетки обеспечивают продукцию составных частей соединительной ткани, в частности коллагеновых фибрилл, осуществляющих восстановление поврежденных тканей. Так, например, образуется рубец после пореза, ранения. Фибробласт—и созидатель и разрушитель. В норме он не только создает белок—коллагеновые фибриллы, но и расщепляет его с помощью особого фермента. Если эти процессы нарушаются, развивается болезнь. Избыточное образование фибрилл приводит к склерозированию (уплотнению) кожи. Такие изменения наблюдаются при системной склеродермии—заболевании, столь ярко описанном И. С. Тургеневым в рассказе «Живые мощи».

Защита организма осуществляется другими клетками соединительной ткани—макрофагами. Их называют пожирателями за способность поглощать обломки микроорганизмов, инородные частицы и защищать тем самым организм от микробов и токсических веществ.

А вот так называемые плазматические клетки соединительной ткани принимают участие в иммунных процессах, вырабатывая противопавших в организм чужеродных белков—антигенов—противомикробные белки—антитела. Как видите, функция клеток соединительной ткани очень ответственна: они защищают организм от чужеродных веществ и борются за чистоту и постоянство его внутренней среды—гомеостаза.

Основа иммунологического гомеостаза—способность узнавать «свое» и бороться с «чужим». При коллагенозах происходит нарушение иммунологического равновесия. В

результате развиваются аутоиммунные реакции, при которых антитела направлены против собственных тканевых антигенов—белков, нуклеиновых кислот. Кроме того, те же антитела приобретают способность связываться с различными компонентами ядер клеток (ДНК, нуклеопroteидами) и даже с целыми ядрами клеток.

Какие причины вызывают изменения функций соединительной ткани? Ученые предполагают возможность поражения ее вирусом; однако пока мы имеем косвенные доказательства в пользу этого предположения. А вот клиницисты точно знают, что развитие коллагенозов нередко провоцируют инсоляция, охлаждение, аборт, беременность, хирургические вмешательства, даже удаление зуба. Имеет значение и повышенная чувствительность к лекарством (пенициллину, стрептомицину, сульфаниламидам, салицилатам, анальгетикам). Естественно, что названные факторы становятся пусковым моментом заболевания лишь при определенной предрасположенности организма.

Известно, что в отдельных семьях высока распространенность коллагенозов. Поэтому внимание исследователей привлекает и роль семейно-генетического фактора в развитии этих заболеваний.

Надо сказать, что большинство коллагенозов в основном заболевают молодые женщины и подростки. Лишь узелковый периартериит и другие системные васкулиты—«привилегия» мужчин.

Несмотря на разнообразие отдельных нозологических форм, для всех коллагенозов характерны лихорадка, поражения суставов, в той или иной степени повреждение легких, сердца, почек, печени, а также нервной системы—центральной и периферической.

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА. Лет 15 назад прогноз этого заболевания был пессимистическим. В наши дни мы научились не только приостанавливать патологический процесс, снимать его остроту, но и добиваться ремиссии. И чем раньше распознано заболевание, тем больше надежды на успех.

Какие симптомы свидетельствуют о начале системной красной волчанки? Летучая боль и припухлость в суставах кисти, лучезапястных, голеностопных, их тугоподвижность. Возможно и заболевание крупных коленных, плечевых суставов. Одновременно поражаются слизистые оболочки полости рта, серьезные облоочки сердца, легких, появляются красные высыпания на лице и осо-

лоса!), что сшиваемые ткани не травмируются, в них не возникают патологические изменения. Иглы так и называются—атравматические. Для них сконструирован специальный микрогильдержатель. В отличие от обычного он удерживается не кистью, а пальцами, что очень важно, так как микрохирургия—это не только специальный инструментарий, но и особые хирургические приемы. Ведь хирургу, выполняющему реплантацию пальца, приходится работать на операционном поле, измеряемом миллиметрами. Здесь, естественно, требуется высокая точность движений, хирург должен в совершенстве владеть техникой оперирования пальцами.

Легкими, точными, до микрона выверенными движениями хирург накладывает стежки шва. Один анастомоз—сшивание сосуда конец в конец—занимает 20 минут. При реплантации пальца приходится выполнять как минимум три анастомоза на сосудах и еще два—на нервах. Минуты складываются в часы.

А если в результате несчастного случая человек потерял несколько пальцев или кисть руки? Тогда часы множатся на часы.

Операции, длящиеся 12, иногда 14 часов и дольше, выполнял несколько бригад хирургов посменно (смена—четыре часа). В то время, как работает одна бригада, другая отдыхает и затем снова включается в операцию. И вновь четыре часа напряженной, требующей полной отдачи сил работы, цель которой—избавить человека от тяжелого увечья, вернуть ему здоровье и ни с чем не сравнимую радость труда. В большинстве случаев это удается.

То, о чем еще вчера можно было только мечтать, сегодня стало явью. Успехи микрохирургии самым тесным образом связаны с достижениями современной медицины, и в первую очередь отечественной хирургии. Пока операция реплантации пальцев кисти выполняется только во Всесоюзном научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной хирургии. Но в недалеком будущем по методикам, разработанным сотрудниками нашего института, станут оперировать специалисты центров микрохирургии, которые создаются в крупных городах страны.

КОЛЛАГЕНОЗЫ

В. А. НАСОНОВА,
член-корреспондент
АМН СССР

бенно в области скуловых дуг и спинки носа («бабочка»). Примерно в половине случаев в болезненный процесс вовлекается почка.

ДЕРМАТОМИОЗИТ. Для этого заболевания характерны боль в мышцах рук и ног, слабость, повышение температуры. Скелетные мышцы уплотняются, увеличиваются в объеме, в них развивается отек, начинается распад фибрил мышечной ткани. Диагноз дерматомиозита до недавнего времени был фатален; теперь же, если лечение начать вовремя, больные полностью выздоравливают.

СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ — более редкое заболевание, чем те, о которых я рассказывала. И начало у него свое, особенное. Основной симптом — посинение и побеление пальцев в холодную погоду, при мытье рук в холодной воде — так называемый синдром Рейно. Больные жалуются на снижение аппетита, быструю утомляемость, похуждение. Они склонны к самосозерцанию, чувствительны, плаксивы, эмоционально неустойчивы. Со временем все заметнее уплотняются пальцы кисти. Кожа становится на ощупь все плотнее, как бы отекает (плотный отек). А завершается процесс атрофии ткани.

Для склеродермии характерно поражение сердца, сосудов, легких, желудка и кишечника, но прежде всего — пищевода. Склонность к склеротическим процессам — уплотнению тканей — создает трудности в лечении, и все-таки патологический процесс при склеродермии мы также в состоянии затормозить. Лучшие результаты достигаются, если лечение начато в стадии плотного отека.

УЗЕЛКОВЫЙ ПЕРИАРИТИТ среди коллагенозов стоит особо. Это заболевание весьма разнообразно по проявлениям. Приводит же к нему чаще всего злоупотребление лекарствами. Узелковый периартериит мы тоже научились своевременно распознавать и эффективно лечить.

Я уже несколько раз упоминала о том, что клиницисты не беспечно относятся к многоликим коллагенозам, так непохожим друг на друга и близким по своей природе заболеваниям. Что же дает нам такую уверенность? Овладение кортикостероидами, универсально действующими на патологический процесс, способными подавлять и местную воспалительную и общую иммунологическую реакцию.

В борьбе с острым дерматомиозитом, обострениями системной красной волчанки, быстро прогрессирующей системной склеродермией

успеха можно добиться только с помощью кортикостероидов. При других коллагенозах лечебный эффект может быть достигнут и другими средствами. В последние годы на помощь кортикостероидам пришли антиаллергические препараты, некоторые иммунодепрессанты, препараты, помогающие уменьшить побочное действие кортикостероидов. Но все эти лекарственные средства способны быстро излечить человека от болезни. Лечение проводится настойчиво, длительно.

Общая схема такова: ориентируясь на активность патологического процесса, чаще всего назначают большие или меньшие дозы кортикостероидов. Затем доза постепенно снижается до минимальной, не позволяющей процессу активизироваться. Если гормоны внезапно перестать принимать, сразу же ухудшается состояние больного, обостряется болезненный процесс. После такой, совершаемой довольно часто больными ошибки — самовольной отмены лекарств — врачу приходится опять назначать еще большие дозы кортикостероидов. Вот почему больной должен знать, что после массивной гормональной терапии средние и малые дозы кортикостероидов должны приниматься месяца и годы.

Очень важно сообщать врачу о всех изменениях самочувствия, ни в коем случае не уменьшать произвольно дозу гормональных препаратов! Если предстоит нервное напряжение (экзамен, защита диплома, срочная работа) или операция, аборт, роды, надо обязательно сказать об этом врачу, и он увеличит дозу лекарства. По существу, такое лечение можно назвать профилактическим: оно предупреждает обострение болезни, ее прогрессирование. Курс профилактического лечения витаминами, кроме того, проводится весной и осенью.

Слова замечательного советского клинициста И. А. Кассирского о том, что «в рационально поставленном лечении кроется осуществление великой идеи предупреждения болезни и ее рецидивов», как будто специально сказаны о коллагенозах — болезнях, склонных к хроническому течению.

Хорошо, если пациент ведет дневник, фиксирует дозу принятых лекарств, описывает свое самочувствие. Это помогает врачу в оценке состояния пациента. Как только достигается стойкая ремиссия, кортикостероиды отменяются, но в течение 2—3 лет надо обязательно проходить диспансерное обследование.

Кроме того, очень важно устранить очаги хронической инфекции в

организме: своевременно лечить большие зубы, хронический тонзиллит, ангину, грипп, пневмонию, воспаления половой сферы. У страдающих коллагенозами борьба с хронической инфекцией проводится под защитой основных лекарств, а при необходимости — антибиотиков.

Питание должно быть полноценным, с достаточным количеством витаминов, преимущественно группы В и С, особенно весной и зимой, когда ощущается их дефицит.

Расход белков при коллагенозах повышен вообще и в связи с гормонотерапией особенно, поэтому надо восполнять их за счет мяса, рыбы, яиц, сыра, творога, а также других молочных продуктов. Жиры и углеводы следует употреблять в обычных количествах. Соль и жидкость — ограничить.

Вредна чрезмерная инсоляция, купание в открытых водоемах, переохлаждение. Тем, у кого поражена кожа или повышена ее чувствительность, для защиты от солнечных лучей перед выходом на улицу надо смазывать лицо кремом «Лу-и» или выписанным врачом фотозащитными мазями и не пренебрегать широкими шляпами и зонтиками. При покраснении лица кожу смазывают кортикостероидными мазями.

Необходимо осторожное закаливание, утренняя гимнастика, обливание теплой водой, прогулки и неутомительные игры на свежем воздухе, но в тени. Можно также принимать воздушные ванны, но опять-таки в тени.

Оттенок лучше проводить в привычных климатических условиях, в местных санаториях — кардиологических, ревматологических. Поездка на южные курорты не оправдана, так как организм больного получает дополнительную нагрузку в связи с повышенной инсоляцией и трудностью акклиматизации.

И еще один совет адресую кровным родственникам больных коллагенозами. Понаблюдайте, нет ли у вас повышенной чувствительности к солнцу, охлаждению, к вакцинам, сывороткам, лекарствам. Если такие особенности обнаружатся, избегайте пребывания на солнце, переохлаждения, не принимайте грязелечения и, самое главное, не злоупотребляйте лекарствами, не занимайтесь самолечением.

В сравнительно короткий срок медицина прошла путь от почти полного незнания до значительного прогресса в понимании сути процессов, характерных для коллагенозов. Мы научились лечить больных и определяли пути, которые приведут к победе в нелегкой борьбе с этими недугами.

ПОГОДА

Погоду характеризуют температура и влажность воздуха, атмосферное давление и скорость ветра, интенсивность солнечной радиации, количество осадков и другие факторы. Суточные и годовые колебания погоды во многих районах Земли достаточно устойчивы, и люди к ним настолько приспособились, что обычно не ощущают этих изменений.

Конечно, ясный, солнечный день приятнее холодного и пасмурного. Не случайно в переходные сезоны с присущей им хаотичной сменой погоды наше настроение отличается меньшим постоянством: «хмурится» погода — хмуримся и мы. И все же здоровый человек остается бодрым и активным даже в ненастные дни. Слушая прогноз погоды на завтра, он интересуется в основном температурой и предполагаемыми осадками: от этого зависит, что надеть, выходя из дома, захватить ли с собой зонтик или плащ.

Совсем иначе реагируют на перемены погоды люди, страдающие хроническими заболеваниями. Об этом известно еще со времен Гиппократа. Уже он знал, что в определенные сезоны течение некоторых заболеваний обостряется, что в ясную и сухую погоду человек чувствует себя лучше, чем в периоды дождей.

Как правило, резкие, аритмичные колебания погоды, «прыжки» в пределах одних-двух суток, в первую очередь «бьют» по наиболее слабому звену организма, по системе с пониженной устойчивостью.

Что же в этих колебаниях наиболее вредно для организма больного человека? Прежде всего перепады температуры и влажности воздуха, атмосферного давления. Например, известно, что морозы, сопровождающиеся сильным ветром и значительным — на 15–20 миллиметров ртутного столба — повышением атмосферного давления, провоцируют спазмы сосудов, а

больных с хронической кислородной недостаточностью — гипоксией и гипотонией — пониженным артериальным давлением. Любопытно, что такие большие так же реагируют на жаркую, душную погоду и летом. У большинства из них насыщение артериальной крови кислородом может снижаться с 96 до 94 процентов.

Замечено также, что неприятные, болезненные ощущения некоторые люди испытывают даже в те дни, когда самые, казалось бы, «влиятельные» характеристики погоды меняются весьма незначительно. Скажем, температура воздуха сдвигается в пределах 3–7 градусов, влажность — 10–15 процентов, а атмосферное давление — не более чем на 5–10 миллиметров ртутного столба. Иными словами, небольшие колебания физических свойств воздуха неожиданно приобретают жизненно важное значение для организма, разумеется, ослабленного хроническим заболеванием.

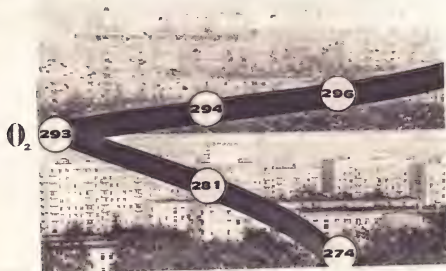
Все эти и многие другие факты наталкивали на мысль о существовании «природного рынка» погодных воздействий на организм. Можно было думать о развитии гипоксического эффекта. Чтобы доказать это предположение, мы проанализировали кислородный режим атмосферы в разных районах в сочетании с изменениями температуры, влажности и атмосферного давления.

Многолетние метеорологические данные станций, расположенных в разных природно-климатических зонах страны, были оценены с помощью нового способа расчета количества атмосферного кислорода. Такой подход позволил выявить четкие закономерности суточной и годовой динамики содержания кислорода в воздухе. В частности, оказалось, что независимо от времени года ранним утром его количество в атмосфере больше, чем в полуденные часы. Также больше кислорода в зимнем морозном воздухе, чем в жаркие летние дни. Но вот что интересно: летом кислород химически и биологически более активен. Этому способствуют ультрафиолетовые солнечные лучи, а также терпены и фитонциды — летучие вещества, в большом количестве выделяемые в воздух растениями. Их влияние приводит к накоплению отрицательного электричества и атомарного кислорода, который, как известно, обладает более активными окисляющими, полезными для организма свойствами, нежели молекулярный кислород с нейтральной электрической характеристикой.

Не менее любопытны данные были получены в процессе определения динамики содержания кислорода в атмосфере в дни, когда над конкретным районом проходил теплый или холодный воздушный фронт. Оказалось, что похолодание сопровождается постепенным повышением содержания кислорода в воздухе, а потепление — уменьшением его количества. Особенно низкие цифры кислорода в воздухе регистрировались всякий раз, когда в том или ином районе устанавливалась область низкого атмосферного давления в сочетании с теплым — и потому бедным кислородом — воздушным фронтом. В это время жители равнины словно поднимаются в горы на высоту 500–1000 метров над уровнем моря.

Становится понятным, почему в такие дни особенно тяжело чувствуют себя люди ослабленные, а также страдающие нарушениями деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. У них, по выражению И. М. Сеченова, уже имеется своя «внутренняя высота», то есть кислородная недостаточность, обусловленная каким-либо заболеванием или утомлением. Когда такие больные оказываются в условиях кислородного дефицита, у них на имеющуюся хроническую, привычную для них, накладывается «острая» кислородная недостаточность, зависящая от смены погоды.

Кстати, предвзвешу вопрос, почему такой условный подъем на высоту в условиях равнины оказывает вредное влияние на здоровье человека, тогда как пребывание в горах благотворно сказывается на многих больных людях. Противоречия здесь нет. В горах разреженный воздух (при пониженном атмосферном давлении) сочетается с пониженной влажностью (сухостью)



Содержание кислорода в атмосфере в большой мере зависит от температуры воздуха. При прохождении холодного фронта (верхняя половина графика) насыщение воздуха кислородом повышается, при прохождении теплого фронта — понижается (содержание кислорода указано в графиках на кубический метр).

значит, и гипертонические кризы, инсульты, инфаркты миокарда. Однако и внезапное потепление в те же зимние дни отнюдь не облегчает состояния этой категории больных. Напротив, в ответ на повышение температуры количество вызовов скорой медицинской помощи даже увеличивается в среднем на 30 процентов.

Достоверно установлено, что вторжение зимой в тот или иной район теплого влажного воздуха отражается на состоянии

НА ЗАВТРА...

и невысокой температурой. В таких условиях гипоксия компенсируется благоприятным пиротермическим режимом. На равнине иначе: отрицательное воздействие на организм дефицита кислорода в воздухе усугубляется высокой температурой и влажностью.

Можно ли использовать все эти новые данные для медицинской интерпретации прогноза погоды? Можно ли предвидеть, как ее «капризы» скажутся на самочувствии, настроении и здоровье людей? Безусловно, можно.

Прежде всего хотя бы вкратце с этих позиций обрисую наиболее типичные погодные ситуации. Одна из них связана с циклоном — вторжением воздушных масс с низким атмосферным давлением. При этом, как правило, усиливается ветер, увеличивается облачность, начинают лить дожди, одновременно в воздухе падает содержание кислорода. К тому же к циклону, как правило, присоединяется фронт теплого воздуха, что еще больше ухудшает его кислородную характеристику.

Кому и чем опасна такая погода, которую мы называем погодой гипоксического типа? Ответ напрашивается сам собой. Она особенно неблагоприятна для больных с низким артериальным давлением; те же, кто предрасположен к гипертонии, к спазмам сосудов, в такие дни чувствуют определенное облегчение.

Другая погодная ситуация связана с антициклоном, для которого свойственны высокие атмосферное давление, постоянная, «своя» воздушная масса, незначительные перепады всех параметров, в том числе (или прежде всего) содержания кислорода. Иными словами, антициклон чаще соответствует климатической норме конкретного района и сезона года, к которому привычны постоянные жители. Поэтому период антициклона, свободного от внедрения посторонних атмосферных фронтов, не ухудшает самочувствия, не вызывает обострения хронических заболеваний.

И, наконец, фронт холодного воздуха может сочетаться с высокими атмосферным давлением. Обычно в это же время начинается период холодных дождей. Подобную погодную ситуацию мы называем погодой спастического типа. Ее относительно удовлетворительно переносят люди с низким артериальным давлением, тогда как больные, предрасположенные к спастическим реакциям, отмечают ухудшение состояния: у них повышается артериальное давление (особенно у страдающих гипертонической болезнью), учащаются приступы бронхиальной астмы, обостряются желчнокаменная и почечнокаменная болезни.

Ухудшение состояния больных в дни, когда повышение атмосферного давления сочетается с низкой температурой воздуха и с сильным ветром, некоторые специалисты объясняют перераспределением крови между внутренними органами и поверхностью тела. Спазм кожных сосудов усиливает приток крови в сосуды внутренних органов. Особенно это выражено у людей, пренебрегающих закалывающими процедурами, купающихся не только в сильные морозы, но даже весной и осенью.

Кроме названных, мы выделим еще два типа погоды, оказывающих тонизирующее и гипотензивное (снижающее тонус сосудов) действие на организм человека. Как правило, они предшествуют погодным ситуациям гипоксического или спастического типов.

Все эти факторы и легли в основу принципов медицинской интерпретации прогноза погоды, разработанных сотрудниками Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Министерства здравоохранения СССР. Они опираются на сведения синоптиков и метеорологов, получаемые из бюро прогноза погоды и ближайшей гидрометеостанции.

Вот несколько примеров.

МЕДИКО-МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЙ БЮЛЛЕТЕНЬ ПРОГНОЗА ПОГОДЫ: в ближайшие сутки ожидается облачная погода. Температура воздуха повысится с 0 до плюс 5 градусов,

влажность воздуха увеличится с 80 до 95 процентов, атмосферное давление снизится с 750 до 740 миллиметров ртутного столба. Погода будет обуславливаться прохождением теплого атмосферного фронта и установлением области низкого давления (циклона).

МЕДИЦИНСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ: в ближайшие сутки ожидается погодная ситуация гипоксического типа с резким перепадом основных метеорологических элементов, сопровождающаяся значительным снижением количества кислорода в атмосферном воздухе.

Другой пример.

МЕДИКО-МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЙ БЮЛЛЕТЕНЬ ПРОГНОЗА ПОГОДЫ: в ближайшие сутки ожидается прохладная, влажная погода с сильным ветром, обусловленная прохождением холодного атмосферного фронта и установлением областей высокого давления (гребень). Температура воздуха понизится с минус 5

На состояние организма влияют не только абсолютные величины метеорологических элементов, свойственные тому или иному типу погоды, сколько неперiodичность их колебаний, являющихся в связи с этим неожиданными для организма. В качестве примера можно привести такой факт. В Петербурге в январе 1780 года за одну ночь температура воздуха повысилась с минус 44 до плюс 6 градусов. В эту ночь в городе заболело 40 тысяч человек.

«Климат и здоровье», В. Д. Афанасьева, серия «Медицина», издательство «Знание», № 12, 1976 год.

до минус 10 градусов, влажность увеличится с 80 до 90 процентов. Скорость ветра усилится с 5 до 10—25 метров в секунду. Атмосферное давление повысится с 725 до 735 миллиметров ртутного столба.

МЕДИЦИНСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ: в ближайшие сутки ожидается погодная ситуация спастического типа с нерезко выраженным перепадом метеорологических показателей.

Получив бюллетень и медицинскую интерпретацию прогноза погоды, врач сможет одновременно назначить соответствующей категории больных те или иные лекарственные средства, дать практические рекомендации для предупреждения возможных осложнений. Подобные рекомендации могут быть достаточно простыми и весьма эффективными. Например, для профилактики кислородной недостаточности следует больше времени проводить на свежем воздухе, чаще проветривать служебные помещения и перед сном комнату, максимально включать в комплекс утренней и производственной гимнастики дыхательные упражнения. Для предупреждения спастических реакций могут быть рекомендованы меры так называемой отвлекающей терапии — ножные горячие ванны перед сном, горчичники на затылок, самомассаж шеи и плечевого пояса.

Биометеорология — новое направление научной и практической медицины. Принципы медицинской интерпретации прогноза погоды, разработанные в последние годы, еще продолжают совершенствоваться. Они апробированы в различных районах нашей страны, в частности в Киеве, Кубейшине, Ворошиловграде и Новосибирске, на Кольском полуострове, в Мурманске и Московской области. В Москве медицинская интерпретация прогноза погоды ежедневно поступает на станции скорой медицинской помощи, во все подмосковные санатории и другие лечебные учреждения.

Все это, разумеется, только первые шаги зарождающейся медико-метеорологической службы информации и прогноза погоды. Проект положения об организации ее работы разработан Центральным научно-исследовательским институтом курортологии и физиотерапии совместно с Главным управлением гидрометеослужбы страны и Главной геофизической обсерваторией имени А. И. Воейкова.



Врач разъясняет, предостерегает, рекомендует

Предотвратить беду —

В. А. ШУСЬ,
профессор

В. С. ТКАЧЕНКО,
врач

...В хирургическое отделение в тяжелом состоянии поступила 24-летняя женщина, за месяц до этого благополучно родившая первенца. Температура 40,1, сильный озноб, правая грудь значительно увеличена по сравнению с левой, кожа ее багрово-красная, лоснящаяся. Диагноз очевиден: мастит — воспаление молочной железы.

Выясняется: из родильного дома молодая мать выписалась в хорошем состоянии. Но через 10—12 дней у нее внезапно повысилась температура до 38,5 градуса, появился озноб, и в правой молочной железе воз-

сте уплотнения возникло размягчение; оно свидетельствовало об образовании обширного гноинка и гибели окружающих его тканей. Теперь предстояла срочная и тяжелая операция, на которую врачам приходится идти ради спасения жизни женщины. — удаление молочной железы.

А ведь несчастья можно было избежать, если бы в самом начале, а еще надежнее — при появлении на соске трещинок женщины обратилась за медицинской помощью. Когда лечение начинают сразу же, выздоровление обычно наступает через несколько дней. Если же мастит запущен, борьба с ним длится недели и даже месяцы. Нередко приходится прибегать к операции. Причем ее тоже очень важно сделать как можно раньше — тогда удастся сохранить молочную железу и ее функцию.

Мастит вполне возможно предотвратить. И это тоже прежде всего зависит от самой женщины. Судите сами. Воспаление молочных желез вызывают гноеродные микробы и чаще всего самые агрессивные и ныне самые распространенные из них — стафилококки. Они всезуду, и уберечься от встречи с ними, пожалуй, невозможно. Но к ней можно подготовиться. Если этого не сделать до родов, то после них будет уже поздно, ибо роды ослабляют женщину, и она становится более уязвимой для стафилококков. Поэтому надо укрепить защитные силы организма. Достигнуть этого помогает прежде всего соблюдение режима. Беременная должна разумно чередовать труд и отдых, гулять не менее двух часов в день, спать не менее восьми, разнообразно питаться, включая в рацион богатую витаминами пищу, заниматься гимнастикой, которую рекомендуют врачи женских консультаций.

Недопустимо нарушать строжайший запрет, который во время беременности, а также кормления ребенка налагается на курение и употребление спиртных напитков. Под запретом должны быть любые алкогольные напитки, в том числе и пиво.

Кроме того, женщинам, страдающим гнойничковыми заболеваниями кожи, хроническим тонзиллитом или какими-либо иными гнойно-воспалительными заболеваниями, необходимо в са-

мом начале беременности — а еще лучше — до ее наступления — пройти курс лечения. Обязательно нужно вылечить и кариозные зубы. Ведь любой очаг инфекции в организме снижает его защитные силы, повышает восприимчивость к другим микробам.

И, конечно, совершенно необходимо подготовить грудь к предстоящему вскармливанию ребенка — укрепить нежную и тонкую кожу сосков и околососковых кружков. Иначе она будет травмироваться во время кормления ребенка, и почти наверняка возникнут трещины и ссадины. А они — чаще всего и становятся входными воротами для возбудителя мастита. Проникая через повреждения кожи в лимфатические пути, а по ним в соединительную ткань молочной железы, микробы вызывают ее воспаление. Микробы могут попасть в ткань железы и по молочным ходам. Но так случается сравнительно редко.

Добиться, чтобы кожа стала более грубой и эластичной, совсем не трудно, если с первых недель беременности ежедневно обмывать грудь водой комнатной температуры, растирать жестким полотенцем и дважды в день держать открытой по 10—15 минут (удобнее всего это делать утром, после обмывания, и вечером).

Закалить кожу помогают и ультрафиолетовые облучения, которые врачи женских консультаций обычно назначают беременным. Не пренебрегайте этой процедурой! А в чашечки бюстгалтера положите по кусочку грубого холста: от постоянного соприкосновения с ними кожа сосков тоже становится грубее.

Кроме того, постарайтесь придать соскам более выпуклую форму, чтобы ребенку легче было сосать и он меньше травмировал грудь. Для этого, хорошо вымыв с мылом руки, дважды в день по несколько раз вытягивайте соски вперед и слегка вбок, захватив их пальцами, сложенными щепоткой. Особенно важно это делать тем, у кого соски плоские или втянутые. Но если есть угроза выкидыша или преждевременных родов, то такая манипуляция противопоказана, поскольку она может вызвать рефлекторное сокращение матки.

Вот, пожалуй, и все, что требуется от будущей матери, чему



Черным обозначены очаги гнойного расплавления тканей молочной железы при мастите.

нкили сначала неприятные ощущения — ее как бы распирало, а затем и болезненные уплотнения. Кормить этой грудью, сцеживать из нее молоко стало больно.

Впрочем, эти первые признаки мастита возникли не так уж и внезапно — им предшествовало образование на соске небольших болезненных трещинок. Но ни тогда, ни позже, когда поднялась температура и началось нагноение молочной железы, женщина не обратилась к врачу, а, следуя советам «умудренных опытом» знакомых, начала прикладывать к больной груди повязки с кефиром и даже капустные листья, чтобы «оттянуло жар».

Однако состояние день ото дня ухудшалось: уплотнения в молочной железе увеличивались, боль и напряжение усилились. Стали болезненными также подмышечные лимфатические узлы с правой стороны. Появились слабость, головная боль, бессонница.

И только после того, как температура поднялась выше 40 градусов, а молочная железа сильно отекала и покраснела, был вызван врач. Поздно! Обследование показало, что на ме-

ЗАВИСИТ ОТ ВАС

ее, кстати, обязательно учат в женской консультации. И разве это трудно выполнимо? Разве нельзя выкроить час или хотя бы полчаса в день на подготовку молочных желез к предстоящему кормлению ребенка? Конечно, можно! Особенно необходимо это тем, кто ждет первого ребенка. Потому что у них поначалу выделяется мало молока и малыш вынужден дольше и гораздо энергичнее сосать. А от этого травмируется сосок и нередко в первые же дни на нем образуются глубокие, болезненные трещины.

Пока женщина находится в родильном доме, врачи принимают срочные меры для заживления ранок, и, как правило, все обходится благополучно. Но когда мать с ребенком оказываются дома, благополучие нередко нарушается. Недаром статистика свидетельствует, что мастит развивается преимущественно на третьей и четвертой неделе после родов.

Чаще всего это происходит в тех случаях, когда женщины кормят ребенка, не придерживаясь режима, неправильно прикладывают его к груди, не выполняют элементарных правил ухода за молочными железами и т. п. Не повторяйте этих ошибок! Строго соблюдайте интервалы между кормлениями; тогда равномернее прибывает и легче отделяется молоко. Грудь давайте так, чтобы сосок и околососковый кружок или хотя бы большая его часть находились в центре рта ребенка, а его губы плотно прилегали к груди. Не допускайте, чтобы он тянул только за сосок, держал его углоком рта. Иначе почти наверняка возникнут трещины у основания соска, глубокие, болезненные и опасные.

Ваши грудь должна быть удобно приподнята бюстгальтером. Но не стянута! Белье и платки должны быть свободными и безукоризненно чистыми. Ни в коем случае не кутайте грудь, как это делают некоторые кормящие матери, боясь ее «запустить». Кутание приносит только вред: молочные железы оказываются сдавленными, и в них нарушается кровообращение, а излишнее тепло ведет к разрывлению кожи сосков, что делает их легкоранимыми.

Тщательно готовьтесь к каждому кормлению. С мылом вымойте руки, обмойте и насухо вытрите грудь, а затем в течение

3—5 минут помассируйте ее легкими движениями; благодаря массажу молоко значительно легче отделяется во время кормления. Закончив массаж, сцедите несколько капель молока, оботрите сосок и околососковый кружок марлей, смоченной полупроцентным раствором нашатырного спирта, дайте коже обсохнуть на воздухе. И только после этого приложите ребенка к груди.

Закончив кормление, насухо вытрите сосок стерильной марлевой салфеткой и смажьте однопроцентным спиртовым раствором бриллиантовой зелени (зеленкой), чтобы устранить микробов, которые на него могли попасть изо рта ребенка. А затем сразу же сцедите молоко, оставшееся в той молочной железе, которой кормили. Это надо делать очень осторожно и по возможности быстро — за 15—20 минут, не дольше. Приставьте указательные и большие пальцы обеих рук к околососковому кружку, как бы обхватив его, и, не отнимая от кожи, делайте легкие ритмичные движения сверху вниз, к соску. Остальными пальцами поддерживайте грудь снизу, так легче сцеживать.

Молоко должно быть сцежено до единой капельки. Иначе оно может свернуться и закупорить молочные протоки, а это создаст благоприятные условия для развития мастита. Кроме того, если грудь не опорожнить полностью, в ней меньше образуется молока к следующему кормлению.

При появлении на соске трещин, пусть даже небольших, кормить ребенка следует через специальные накладки (их можно купить в аптеке). Применение накладок уменьшает болезненность и вероятность попадания инфекции в молочную железу. Сцеживая молоко в таких случаях необходимо особенно тщательно. Чтобы быстрее зажили трещинки соска, смазывайте их в промежутках между кормлениями зеленкой (она не только дезинфицирует, но и способствует заживлению тканей), а также одно- или пятипроцентной синтомициновой или левомицетиновой эмульсией.

Но если трещинки воспалились и тем более если появились признаки мастита, эти меры уже неэффективны. Без промедления вызывайте врача из женской консультации.

Бесполезно надеяться, что воспалительный процесс пройдет сам собой, как бесполезно надеяться и на то, что если образуется гнойник, то, «созрев», он вскроется самостоятельно. Если медлить и выжидать, гной проникнет в окружающие ткани молочной железы и произойдет их полное расплавление, как случилось у той женщины, о которой мы рассказывали.

А пока врач не пришел, прекратите кормить больной грудью. Придайте ей горизонтальное положение, приподняв (но не сдавливая!) повязкой или бюстгальтером, и через каждые полтора-два часа прикладывайте к пораженному участку пузырь со льдом — не бойтесь холода, он способствует уменьшению отека и напряжения тканей, а также обратному развитию воспалительного процесса. В те часы, когда по расписанию следовало прикладывать ребенка к больной груди, полностью сцеживайте из нее молоко. Это необходимо, чтобы предотвратить застой молока, так как он спо-

РЕБЕНОК ТОЖЕ В ОПАСНОСТИ

Я педиатр, работаю в специализированном отделении 36-й городской клинической больницы Москвы, куда поступают женщины, заболевшие маститом, и их дети.

Эти малыши, как правило, очень ослаблены и плохо прибавляют в весе. У многих развиваются гнойные поражения кожи и слизистых оболочек глаз. Особенно тяжелые заболевания — воспаление кишечника, флегмона, сепсис — возникают у детей, матери которых болели гнойным маститом.

Заражение ребенка происходит, когда заболевшая мать продолжает кормить грудью. Заболевание у него проявляется чаще всего на 2—3-й день после возникновения мастита у матери.

Прямую зависимость заболеваний детей от заболевания матери подтверждают и бактериологические исследования. Они показывают, что из грудного молока женщин, заболевших маститом, выделяется стафилококк. Причем нередко микробы содержатся в молоке не только из большой молочной железы, но и здоровой. Стафилококком вызваны и заболевания детей.

То, о чем здесь сказано, — еще один довод, который должен убедить женщину при первых признаках мастита обратиться за медицинской помощью, а не выжидать и не подвергать серьезнейшей опасности себя и своего ребенка.

Э. И. АГРОНИК,
кандидат медицинских наук

собствует прогрессированию воспалительного процесса.

До прихода врача кормите ребенка здоровой грудью. Давать ему больную грудь и молоко, сцеженное из нее, нельзя, потому что оно может стать источником заражения малыша.

Харьков

СЛИВОЧНОЕ МАСЛО

1.

«Расскажите, пожалуйста, как готовят сливочное масло и как его надо хранить?»

Сырьем для приготовления сливочного масла служат сливки, полученные с помощью сепаратора из свежего молока. Затем их пастеризуют и путем сбивания готовят сливочное масло. В его состав входит молочный жир, отличающийся ценными биологическими и вкусовыми качествами, максимально сбалансированным комплексом жирных кислот.

В масле содержатся фосфатиды и жирорастворимые витамины, вода, немного белков, углеводов и минеральных веществ. Высокие вкусовые качества, хорошая усвояемость (до 98 процентов), большая калорийность (до 780 калорий в 100 граммах) и содержание витаминов А и D обуславливают ценность сливочного масла как пищевого продукта.

Наша промышленность выпускает различные виды масла. Сладкосливочное масло, любительское, крестьянское изготавливаются из сливок, сквашенных чистыми культурами молочнокислых бактерий. Вологодское масло готовят из сливок, подвергнутых пастеризации при высокой температуре, что придает ему специфический ореховый привкус и запах. Топленое масло—это выпотрошенное из сливочного масла молочный жир. Выпускается также сливочное масло с добавками, например, шоколадное, медовое, фруктовое.

Сливочное масло—относительно скоропортящийся продукт. В домашних условиях его лучше всего хранить в холодильнике. Если нет холодильника, масло плотно закрывают в стеклянную посуду, заливают поверхность чистой холодной водой (лучше подсоленной) и закрывают крышкой. В течение дня воду 1—2 раза надо менять. Так хранят масло до 5—7 дней.



Можно банку с маслом поместить в таз или кастрюлю с холодной водой. Вода по высоте должна доходить до половины посуды с маслом. Банку покрывают хлопчатобумажной тканью или тонким слоем ваты, смоченной водой и отжатой; концы ткани или ваты должны быть опущены в воду.

При необходимости долгие сохранить сливочное масло в теплое время года можно рекомендовать следующий метод. Масло завертывают в небольшие куски (по 200 граммов) в пергаментную бумагу, укладывают в эмалированную кастрюлю с соленой водой (20 граммов соли на один литр воды), накрывают тарелкой, сверху—груз. Таким образом сливочное масло сохраняют до трех недель.

При любом способе хранения масло следует держать в холодном, темном месте.

Сливочное масло рекомендуется употреблять в пищу в натуральном виде, так как жирорастворимые витамины при высокой температуре и длительном нагревании разрушаются.

ШИПОВНИК

2.

«Хотелось бы узнать о лечебных свойствах шиповника».

Плоды шиповника богаты витамином С: в них аскорбиновой кислоты в десять раз больше, чем в смородине. Есть в шиповнике также каротин, витамины В₂, К, различные сахара, дубильные вещества, органические кислоты, главным образом лимонная, а также жизненно важные микроэлементы. В большом количестве в шиповнике содержатся марганец, железо, медь и хром.

Плоды этого растения обладают желчегонным, противовоспалительным и мочегонным действием. Содержащиеся в них вещества регулируют деятельность желудка и кишечника, способствуют укреплению стенок капилляров, уменьшению их проницаемости.

Из свежих плодов готовят сироп или экстракт, различные витаминные концентраты. Они идут на приготовление поливитаминных препаратов. Масло из плодов шиповника применяется для заживления ран. А настой из плодов шиповника используют как источник витаминов, легкое мочегонное и желчегонное средство.

В домашних условиях настой шиповника готовят так: промытые холодной водой плоды заливают кипятком (одна столовая ложка на полтора стакана воды), кипятят в эмалированной посуде под крышкой 10 минут и настаивают в течение 6—8 часов. Плоды шиповника можно залить кипятком в небольшом термосе и настаивать 6—8 часов. Пьют настой по полстакана два раза в день.

ЗРАЧОК

3.

«С какой целью врачи расширяют зрачок?»

Зрачок—это отверстие в радужной оболочке глаза, через которое свет попадает внутрь и, преломляясь в оптических средах, достигает сетчатой оболочки. Величина зрачка непостоянна. Она рефлекторно изменяется в зависимости от освещения: при ярком свете зрачок становится меньше, при слабом—больше. Таким образом он выполняет роль автоматической диафрагмы. Его величину регулируют две мышцы, расположенные в радужке: круговая мышца сужает зрачок, радиальная—расширяет. Тонус круговой мышцы регулируется парасимпатическими нервами, радиальной—симпатическими.

Искусственное расширение зрачка с помощью глазных капель делается как с диагностической, так и с лечебной целью. Одни капли (атропин, гоматропин, скополамин) расширяют зрачок благодаря тому, что временно расслабляют круговую мышцу радужки. Другие (адреналин, эфедрин, метазолон) оказывают тонизирующее влияние на радиальную мышцу радужки.

С диагностической целью зрачок чаще всего расширяют для того, чтобы врач мог хорошо рассмотреть глазное дно: через узкое отверстие далеко не всегда можно увидеть его детали.

Исследование глазного дна дает очень важную информацию о состоянии сетчатой оболочки и зрительного нерва и поэтому имеет большое значение в диагностике не только глазных, но и некоторых общих заболеваний.

В отдельных случаях при подборе очков, осо-

бенно детям и страдающим косоглазием, расширяют зрачок капли, закапывают в течение нескольких дней. Основная цель процедуры—не расширить зрачок (это происходит самостоятельно), а снять напряжение аккомодационной мышцы глаза и создать необходимые условия для точного выявления степени близорукости или дальнозоркости.

Расширяют зрачок и с лечебной целью при некоторых заболеваниях глаз. Прежде всего это необходимо в случае воспаления радужной оболочки (ирит). Зрачок расширяют, чтобы обезболить радужку, обеспечить ей максимальный покой. А также и для того, чтобы воспрепятствовать образованию рубцовых спаек между



воспаленной радужкой и лежащим за ней хрусталиком.

Длительное расширение зрачков (а точнее, длительное выключение работы аккомодационной мышцы глаза) применяется как лечебная мера при прогрессирующей близорукости. Таким путем в ряде случаев удается замедлить или приостановить ее развитие.

РЕЖИМ ПИТАНИЯ

4.

«Как должен питаться физкультурник, участвующий в соревнованиях по многоборью ГТО?»

В день соревнований в обычный распорядок питания надо внести некоторые коррективы. Нельзя есть непосредственно перед стартом. Почему? Во-первых, наполненный желудок мешает напряженной работе легких и сердца, интенсивное пищеварение снижает эффективность мышечной деятельности. Если перед тренировкой рекомендуется есть за 1,5–2 часа, то в день соревнований завтракают за 2–3 часа до старта, а обедают за 3–4 часа.

Пища должна быть высококалорийной, небольшой по объему и легко перевариваемой: крепкий бульон, яйца всмятку, овсяная или манная каша, нежирный творог, молоко, отварная (потому что жареное долго задерживается в желудке, чем вареное) рыба или мясо, желатин нежирные, ибо жир замедляет пищеварение; из мяса предпочтительны курятина или говядина. Хлеб лучше белый, можно с небольшим количеством (10–15 граммов) сливочного масла. Полезны также свежие фрукты.

Как известно, основным «топливом» для мышц являются углеводы. Если соревнование продолжается не один час, то концентрация сахара в крови уменьшается, что может привести к снижению работоспособности физкультурника. Чтобы подобного не случилось, за 1,5–2 часа или за 15 минут до старта (выдержать эти сроки очень важно) принимают так называемый питательный раствор. Простейший его вариант — 100

граммов сахара или глюкозы на 200 граммов воды. Небольшими порциями такой раствор пьют и непосредственно в ходе соревнований. Если они длятся несколько дней, то и после них рекомендуется пить питательный раствор, чтобы способствовать ускорению восстановительных процессов.

Для повышения работоспособности перед стартом целесообразно также принять 150–200 миллиграммов аскорбиновой кислоты (витамина С). На физическую работоспособность благотворно влияют и другие витамины. Поэтому за 2–3 недели до соревнований, особенно зимой и ранней весной, когда содержание витаминов в пищевых продуктах уменьшается, рекомендуется ежедневно съедать по 1–2 драже любых поливитаминов, лучше всего препарат удивит.

Сколько жидкости можно выпивать за день? В среднем 2,5–3 литра, включая первые блюда. При этом предпочтение надо отдавать молоку, минеральным водам, фруктовым и овощно-фруктовым сокам. Перед соревнованиями не рекомендуются напитки, содержащие кофеин: крепкий чай, кофе. Они плохо утоляют жажду и, кроме того, могут вызвать излишнее перевозбуждение нервной системы. А физкультурник и без того взволнован перед соревнованиями.

ЧИСТКА ЗУБОВ

5.

«Мне посоветовали, чтобы зубы были здоровыми, чистить их солью или содой. Стоит ли это делать?»

Пищевая сода и поваренная соль не годятся для чистки зубов, так как обладают выраженными абразивными свойствами — стирают эмаль зубов. Кроме того, пищевая сода излишне щелачивает в полости рта слюну, раздражает слизистую оболочку рта и десны, а поваренная соль может способ-



ствовать усиленному отложению зубного камня.

Чтобы предупредить заболевания зубов и окружающих тканей, очень важно правильно ухаживать за полостью рта. Если человек не уделяет этому внимания, во рту остаются частички пищи, образуется зубной налет. Это отрицательно влияет на ткани зуба, слизистую оболочку десны.

В продаже есть немало гигиенических средств для ухода за зубами. Зубные порошки очищают зубы от налета, обладают некоторым отбеливающим действием. Главный компонент любого зубного порошка — мел. Добавляются в него также пахучие вещества, например, ментол. Не следует помнить, что порошки полезны не всем. Если стирается эмаль и появляется чувствительность к кислой или соленой пище, предпочтительнее зубные пасты.

Они приятны на вкус, многие из них содержат различные препараты, уменьшающие воспалительный процесс в полости рта.

Почта одного дня



ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

6.

«Слышал, что тем, у кого удален желчный пузырь, вредно подсолнечное масло. Правильно ли это?»

Нет, неправильно. Если желчный пузырь удален, из рациона рекомендуется исключить некоторые жиры животного происхождения — свиной, бараний и говяжий. Что касается сливочного масла, а тем более растительных жиров, они совершенно необходимы. Жиры не только источник энергии для организма, но и составная часть всех его тканей. Находясь в клеточных оболочках и внутриклеточных образованиях, жиры способствуют внутриклеточному обмену веществ.

В жирах содержится ряд полезных для организма веществ. Они улучшают обмен жирорастворимых витаминов и являются ценным источником витаминов А, D и E.

Растительные масла особенно ценны. Они, в частности, благоприятно воздействуют на холестериновый обмен, повышают активность некоторых ферментов, участвующих в регуляции жирового обмена. Кроме того, растительный жир обладает выраженным желчонным действием.

Потому после удаления желчного пузыря наряду со сливочным маслом (30 граммов) рекомендуется употреблять растительное (30–40 граммов). Его лучше добавлять в готовое блюдо в натуральном виде, без кулинарной обработки.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Врач
О. А. ПЛОТНИКОВА —
Г. И. Морозовой,
Запорожье.

2.

Доктор фармацевтических наук
Н. И. ГРИНКЕВИЧ —
Т. С. Прохоровой,
Москва.

3.

Кандидат медицинских наук
В. И. МАРИЧЕВ —
А. М. Дубской,
Душанбе.

4.

Мастер спорта СССР
С. Ф. РЕШЕТНИКОВА —
А. В. Беловой,
Челябинск.

5.

Кандидат медицинских наук
Р. И. МИХАЙЛОВА —
Н. А. Чердынченко,
Ростовская область.

6.

Кандидат медицинских наук
М. М. ГУРВИЧ —
П. С. Рядновой,
Пермь.

К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ

Напоминаем, редакция журнала «Здоровье» вопросы подписки не занимается.

Подписка на периодические издания оформляется в отделениях связи, в пунктах приема подписки Союзпечати, у общественных распространителей печати по месту работы и месту жительства.

ВЕГЕТАРИАНСТВО



Многие заболевания, распространенные во второй половине XX века, в значительной степени обусловлены перегрузкой организма продуктами животного происхождения, в частности мясом. Этим общеизвестным, не подлежащим никакому сомнению фактом сторонники вегетарианства и пытаются обосновать необходимость питания исключительно растительной пищей.

Действительно, существует прямая связь между развитием некоторых недугов, в частности гипертонической болезни, и избыточным употреблением мяса. Хотя в этом полноценном белковом продукте сконцентрирован необходимый набор незаменимых аминокислот, в нем содержится и ряд компонентов, чрезмерное поступление которых в организм может оказать на него отрицательное воздействие. К таким веществам относятся биогенные амины, обладающие способностью усиливать тонус кровеносных сосудов и тем самым повышать артериальное давление. Особенно нежелателен избыток мясных продуктов в меню людей пожилого возраста. В состав мяса входят также нуклеиновые кислоты и пуриновые основания, которые обуславливают развитие подагры. А она, как известно, чаще бывает у пожилых.

Незаменимые аминокислоты в выгодных для организма соотношениях содержатся не только в мясе. Белки молочных продуктов не уступают по биологической ценности мясным, а белки яиц и рыбы по ряду показателей даже их превосходят. Поэтому без ущерба для здоровья не только можно, но и необходимо частично заменять мясо рыбой, яйцами, молоком.

Но допустим ли полный отказ от продуктов животного происхождения и употребление исключительно растительной пищи? Ни в коем случае! Организм при этом лишается очень многих необходимых ему питательных веществ, а это приводит к тяжелым расстройствам здоровья.

Как показывают многолетние и многочисленные наблюдения, у вегетарианцев в силу одностороннего питания с течением времени нарушаются функции ферментных систем организма, ответственных за усвоение пищи, что в конечном итоге приводит к расстройству всех видов обмена веществ и возникновению различных заболеваний. Особенно опасен недостаток животных белков в детстве. Это может вызвать задержку роста и умственного развития, малокровие, нарушение функции печени, понижение сопротивляемости инфекционным заболеваниям и т. д.

Что можно ответить тем, кто, доказывая преимущества вегетарианства, приводит в пример Льва Толстого или Бернарда Шоу? Да, не употребляя ни мяса, ни рыбы, они прожили тем не менее долгую плодотворную жизнь. Этот пример демонстрирует не достоинства вегетарианства, а исключительные адаптационные возможности организма некоторых людей, которые, несмотря на питание только растительной пищей, сохраняют здоровье и работоспособность. Кстати, хотим напомнить, что долгожители, как правило, отнюдь не вегетарианцы.

МОДНЫЕ ДИЕТЫ

Мода подчиняет себе не только одежду, приче-ски, интерьер жилища или косметику. Все больше вторгается она и в питание. Периодически получают распространение «чудотворные» диеты, с которыми люди связывают преувеличенные надежды. Однако всегда ли оправдываются эти надежды? Вспомните хотя бы недавний бум вокруг так называемой очковой диеты и последовавшее затем разочарование.

В последнее время стали модными голодание, проповедником которого является американский доктор П. Брегг, вегетарианство, «французская» диета и советы американского доктора Х. Шелтона, считающего главным условием правильного питания употребление пищевых продуктов в определенных сочетаниях.

Проконментировать эти новшества редакция попросила руководителя отдела лечебного питания Института питания АМН СССР, члена-корреспондента АМН СССР М. А. САМСОНОВА и доктора медицинских наук В. А. ОЛЕНЕВУ.

«ФРАНЦУЗСКАЯ» ДИЕТА



Среди многих новинок, рожденных желанием избавиться от лишних килограммов, «французская» диета отличается менее жесткими условиями и учитывает закономерности обмена веществ в нашем организме. Она предусматривает снижение калорийности за счет углеводов и жиров с сохранением необходимого количества белка. Предлагается снижение калорийности рациона до 1500 килокалорий.

Такое количество энергии обеспечивает процессы жизнедеятельности организма: дыхание, сокращение сердечной мышцы, сохранение температуры тела на постоянном уровне. Но поскольку человек продолжает вести активный образ жизни, общий расход энергии превышает калорийность рациона, и организму приходится расходовать имеющийся запас жира. В результате вес тела снижается. Но до расходования на энергетические нужды клеточных белков дело не доходит. К тому же необходимый минимум белка—50—60 граммов ежедневно поступает с пищей. Такое количество белков содержится в 250—300 граммах белковых продуктов. Сочетание же их на протяжении дня может быть различным. Например, можно съесть по 100 граммов мяса, рыбы, творога или 100 граммов рыбы, 1 яйцо, 100 граммов обезжиренной колбасы и 50 граммов нежирного сыра.

Согласно требованиям этой диеты, разрешаются овощи (кроме картофеля, наиболее богатого углеводами), фрукты (желательно в сыром виде) в таком количестве, чтобы их общая калорийность не превышала 1250 килокалорий. Есть рекомендуется шесть раз в день малыми порциями. Поскольку эту диету соблюдают обычно в течение непродолжительного времени (2–3 недели, максимум месяц), это не сказывается неблагоприятным образом на организме.

Несколько слов и о другой распространенной диете, также основанной на резком снижении калорийности рациона при сохранении необходимого организму количества белка. В добавление к «французской» она предусматривает еще и потребление 8–9 стаканов дистиллированной воды в день. Ее пьют натощак, перед сном и по стакану за полчаса до еды. Такая вода действует как мочегонное средство, поскольку не содержит солей, а значит, не задерживается в тканях.

Однако эта диета не приемлема для людей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В наших сосудах циркулирует около 5 литров крови, а это значит, что за сутки сердцу приходится перекачивать до 7 тонн крови. Если же ее количество за счет выпитой жидкости увеличится хотя бы на литр, общая масса крови, проталкиваемой сердцем в сосуды, возрастет более чем на тонну. Такая нагрузка под силу только молодому, абсолютно здоровому человеку!

Голодание

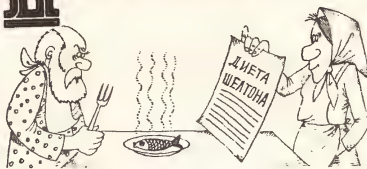


В последнее время за рубежом все большую популярность приобретает голодание. Его активным приверженцем является и американский ученый Поль Брегг, автор книги «Чудо голодания». В качестве обоснования этого метода приводится тот факт, что лишенный пищи организм для поддержания жизнедеятельности вынужден расходовать свои запасы жира, в результате чего человек худеет. Давайте посмотрим, что произойдет в организме, если придерживаться советов Поля Брегга?

Экспериментальные исследования и клинические наблюдения, проведенные в Институте питания АМН СССР, показали следующее: кратковременное голодание — до 3 дней — не дает снижения избыточного веса. Желательные результаты появляются только к концу второй недели, но достигаются слишком дорогой ценой: к этому времени в организме происходят глубокие, необратимые изменения. Уже через несколько дней голодания разлаживается внутриклеточный обмен, в том числе обмен в печеночных клетках. Неизбежно возникает витаминная недостаточность. Извращается окислительный процесс, и в организме накапливаются вредные недоокисленные вещества. Это вызывает тошноту, рвоту, судороги. Известны случаи тяжелого нарушения сердечной деятельности, потери сознания.

И, наконец, самое главное: в период голодания организм для своих энергетических нужд расходует не только резервные жиры, но и структурные белки клеток и тканей. Он переходит на эндогенный вид питания, то есть использует для получения энергии свои собственные ткани. А это уже грозит тяжелейшими расстройствами, угрожающими жизни.

Диета Шелтона



По мнению ее автора, американского диетолога Х. Шелтона, она улучшает пищеварение, способствует более полному перевариванию и усвоению продуктов, предупреждает процессы брожения и гниения в желудочно-кишечном тракте. Х. Шелтон утверждает, что пищеварительная система человека не приспособлена к одновременному перевариванию разнообразных продуктов. Поэтому большинство из них, в том числе молоко, фрукты, он рекомендует употреблять отдельно от других продуктов. По его мнению, в желудок не должны поступать одновременно и разные виды белка, с мясом или рыбой нельзя есть хлеб или кашу. В то же время Х. Шелтон называет и удачные сочетания продуктов. Так, он советует хлеб и кашу есть с маслом, жирную пищу с овощами.

Рекомендации Х. Шелтона о сочетаемости некоторых продуктов не вызывают возражений. Взять, к примеру, утверждение о том, что жирную пищу хорошо есть с овощами. Действительно, овощи способствуют усиленному выделению пищеварительных соков, желчи, а значит, и облегчают переваривание жирной пищи. Кстати, именно потому, что овощи обладают сокогонным действием, их принято есть в виде салатов, винегретов перед обедом.

С другой стороны, многие овощи содержат витамины, которые усваиваются лишь растворенными в жире. Вот почему употребление овощей с жирами взаимовыгодно.

А предостережение Х. Шелтона о несовместимости одних продуктов с другими мы считаем недостаточное обоснованным. Так, он утверждает, что нежелательно есть мясные и рыбные блюда с хлебом и кашами. Между тем доказано, что животные белки более богаты по аминокислотному составу и намного улучшают усвоение растительных белков.

Несостоятельно и мнение американского диетолога о несочетаемости молока с другими продуктами. Белок молока прекрасно дополняет все растительные белки, улучшает суммарный аминокислотный состав пищи.

Рекомендации американского врача, по-видимому, скорее адресованы страдающим различными заболеваниями органов пищеварительной системы. У них действительно может развиться непереносимость не только отдельных пищевых продуктов, но и различных их сочетаний. И тогда жизненно необходимо внести определенные коррективы в питание. Здоровым же людям нет нужды это делать.

И в заключение еще раз подчеркиваем: любая диета, даже если она и несет в себе рациональное зерно, небезразлична для организма. Безразлична, так как резко изменяет характер питания, ломает, по существу, установившиеся связи организма с внешней средой. Поэтому даже лечебные диеты назначают на непродолжительный срок, а потом их постепенно расширяют. Особенно осторожны в отношении всяких диетических новшеств должны быть те, кто страдает каким-либо хроническим заболеванием. Ослабленный организм неизбежно выйдет из подобного эксперимента с потерями, порой невосполнимыми.



Врач разъясняет, предостерегает, рекомендует

Когда глаукома приво

С. Н. ФЕДОРОВ,
профессор,

С. Г. ПУЧКОВ,
кандидат
медицинских наук

В нашей клинике ежегодно производится 4 тысячи глазных операций, и из них 35—40 процентов по поводу глаукомы. Много это или мало? Думаается, много. И надо сказать, что число заболеваний глаукомой не обнаруживает пока тенденции к уменьшению.

В большинстве случаев причиной глаукомы является ухудшение кровоснабжения глаза, ведущее к нарушению его нормального питания, к кислородному голоданию.

В настоящее время, как правило, люди старше 40 лет, посещающие поликлинику по тому или иному поводу, направляются на такие обследования.

Вторая причина позднего лечения — некоторые больные не обращают внимания на начинающиеся нарушения зрения. Поэтому мы хотим рассказать о тех симптомах, которые должны насторожить.

Это прежде всего периодическое затуманивание зрения, появление ореола при взгляде на

нут, истощаются до конца ежедневные замыслы, заботы и свершения?

Ничем не оправдано неумение и нежелание выделить из бюджета времени два или три часа, чтобы обследоваться и начать лечение. А оно включает в себя разные компоненты.

Для улучшения кровообращения и питания тканей глаза применяются витамины, препараты, расширяющие кровеносные сосуды.

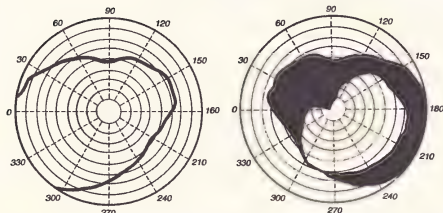
Снижению внутриглазного давления способствуют мочегонные средства. Местно вводятся глазные капли, мази, содержащие вещества, суживающие зрачок. Они улучшают отток внутриглазной жидкости. Для этого достаточно закапать капли или комбинацию капель 3—4 раза в день. Более часто, чем назначил врач, введение капель может обернуться бедой. Чрезмерное и длительное, без перерывов, применение лекарственных веществ вызывает иногда сужение зрачка, который в дальнейшем теряет возможность расширяться, возникает опасность образования спаек между радужкой и хрусталиком.

Предупредить эти осложнения в определенных случаях помогает сочетание лекарств, суживающих зрачок, с расширяющими. Однако и в такой комбинации лекарства следует вводить не чаще 3—4 раз в день.

Медикаментозное лечение, если оно проводится регулярно, дает возможность в течение долгого времени предупреждать ухудшение зрения.

Обратите внимание на режим. Общеизвестно, что больному глаукомой вредны эмоциональные и физические перенапряжения. Но это не означает, что надо полностью отстраниться от активной жизни. Зарядка, посильный физический труд, улучшая кровообращение, могут оказать неоценимую пользу.

Страдающий глаукомой должен отказаться от курения, злоупотребления крепкими кофе и чаем, неблагоприятно влияющими на сосудистую систему. Посоветовавшись с врачом,



Нормальное поле зрения
левого глаза пациента А.

Суженное поле зрения
правого глаза,
пораженного глаукомой,
этого пациента.

Кислородное голодание глаза внешне ничем не проявляется, однако в радужке, трабекуле, зрительном нерве происходят изменения. Часть клеток погибает, закупориваются некоторые мелкие сосуды. Внутриглазное давление становится неустойчивым, а затем повышается, что вызывает сдавление кровеносных сосудов, дальнейшее ухудшение питания тканей глаза. В первую очередь страдают зрительный нерв и сетчатка.

На поздних этапах развития глаукома приводит к необратимой слепоте. Это тем более трагично, что в наши дни медицина располагает надежными методами лечения своевременно распознанной глаукомы. Но, к сожалению, сплошь и рядом люди обращаются к врачу слишком поздно.

Почему? Прежде всего потому, что глаукома очень часто начинается незаметно. В глазу повышается давление, а человек этого не ощущает. Так бывает примерно в 70 случаях заболеваний из ста. Можно ли их выявить? Да, на профилактическом осмотре у врача-окулиста.

светящийся предмет, легкая тупая боль в глазу, незначительное сужение поля зрения.

Почему же на эти симптомы не все обращают внимание? Чаще всего потому, что они быстро и без следа проходят. Но это только кажется, что бесследно. Если не придавать значения все большему сужению бокового зрения, то может наступить такой момент, когда человек будет смотреть на окружающее как бы через узкую трубку.

Многих не настораживает и то, что, получив новые очки, они вдруг начинают хуже видеть и вынуждены снова менять их. А ведь это тоже один из признаков развивающейся глаукомы.

Но еще поразительнее то, что иные больные, в большинстве своем культурные, образованные люди, даже догадываясь о том, что у них есть признаки глаукомы, все-таки не спешат к врачу. Почему же?

Мешает занятость, увлеченность своей работой.

«Вот, думал, кончу проект, тогда и подлечусь», — примерно такие объяснения мы слышали не раз. Но разве отступят, исчез-



ДИТ К СЛЕПОТЕ

поправки надо внести и в рацион питания. Полезны молочно-растительные продукты. Рекомендуется следить за количеством потребляемой жидкости. Что это значит конкретно? Некоторые больные резко ограничивают прием жидкости: «Доктор, что мне делать? Больше 1—1,5 литра жидкости в сутки я себе не разрешаю и при этом постоянно испытываю жажду».

«Ограничьте соль», — отвечали мы, — тогда не будете страдать от жажды».

В одном из зарубежных госпиталей был поставлен эксперимент: одной группе больных глаукомой ограничили суточное количество жидкости 1,5 литра (включая суп, компот, чай) и при этом, как обычно, солили блюда. Вторая группа получала до трех литров жидкости, однако в суточном рационе было резко уменьшено количество соли. И что же оказалось? У больных первой группы внутриглазное давление повышалось, а у относящихся ко второй группе — оставалось нормальным.

Обычно страдающие глаукомой, приходя к окулисту, прежде всего интересуются величиной внутриглазного давления. И если оно не превышает 26 миллиметров, считают, что все нормально.

У большинства больных это действительно так. Но в ряде случаев состояние глаза при глаукоме определяется не столько величиной внутриглазного давления, сколько соотношением между образованием внутриглазной жидкости и ее оттоком, состоянием зрительно-го нерва и сетчатки. Все это врач определяет с помощью специальных методов исследования — тонографии, периметрии и при осмотре глазного дна с помощью офтальмоскопа. В результате и при нормальном внутриглазном давлении может возникнуть необходимость активизировать лечение. Больные же в такой ситуации недоумевают и зачастую уходят из кабинета со своим особым мнением. И если пациент в таких случаях не выполнит рекомендаций врача, это может дорого ему стоить.

Если же, несмотря на строгое соблюдение режима и активное лекарственное лечение, функции глаза все более ухудшаются, единственный выход — операция! Но всегда ли нам удается вовремя убедить в этом пациентов? И что они терпят от неоправданного промедления?

У инженера В., 53 лет, глаукома со «стажем» более 5 лет. Внутриглазное давление не поднималось выше 25—27 миллиметров. Зная, что это почти нормальный показатель, больной лечился кое-как. А тут еще ответственная командировка. Приехал домой — годовой отчет, да еще заболел внук. Среди этих забот было не до себя, и В. не обратил внимания на то, что у него резко сузилось боковое зрение. А это значит, что погибла часть клеток сетчатой оболочки. А они, как и клетки мозга, не восстанавливаются. И когда спустя два месяца он пришел к врачу, остро встал вопрос о необходимости операции. Лишь с ее помощью удалось приостановить дальнейший процесс разрушения сетчатки.

Но увы! То, что потеряно, не вернулось! И хотя острота центрального зрения у нашего пациента осталась высокой, из-за сужения поля зрения он стал инвалидом.

Пусть послужит это уроком для тех, кто отказывается от операции или всеми правдами и неправдами пытается отдалить ее сроки.

— Сегодня решить это не могу, посоветуйте с женой.

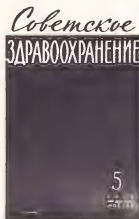
Одному нашему пациенту, пока он обошел всех родных и знакомых, уже поздно было делать операцию на одном глазу, хорошо хоть другой удалось сохранить.

Идя на операцию, не надейтесь на чудо: хирургическое вмешательство позволяет приостановить развитие болезни, но не вернуть утраченное зрение. Поэтому соглашайтесь на операцию, когда врач считает, что она необходима, когда зрительный нерв еще мало пострадал. Тогда вы сможете нам сохранить ваше зрение.



Мозг поглощает глюкозы в 2 раза больше, чем мышцы, и в 3 раза больше, чем почки. Хотя вес мозга равен всего 2,5 процента веса тела, он получает 15 процентов всей крови и использует 20—25 процентов всего потребляемого организмом кислорода.

№ 4, 1977 год



В 1976 году 74 научных — исследовательских учреждения СССР по 348 тем сотрудничали с 200 научно-исследовательскими центрами социалистических стран.

Советские специалисты участвуют в создании медицинских факультетов в Замбии, Гвинее, Алжире, организации системы подготовки средних медицинских кадров в Мали. Наша страна оказывает помощь в строительстве медицинских учреждений 27 развивающимся странам Афри-

ки, Азии, Среднего и Ближнего Востока, оснащению их необходимым оборудованием и снабжении медикаментами.

В 1949—1975 годах в СССР получили дипломы врачей и провизоров более 4300 граждан зарубежных государств, более 900 человек защитили кандидатские диссертации, прошли стажировку или закончили ордина-

№ 5, 1977 год



Обследование 1725 человек, работающих на заводе ВЭФ в Риге, показало, что с возрастом резко увеличивается процент лиц с ожирением. Общий процент лиц с ожирением составил: от 20 до 29 лет — 14,9 процента, от 30 до 39 лет — 25,3 процента, от 40 до 49 лет — 30 процентов и от 50 до 59 лет — 40 процентов. Из 1725 человек ожирением страдал 531 человек (30,7 процента). Среди лиц с нормальным весом явная форма сахарного диабета выявлена у 3,55 процента.

№ 3, 1977 год

Солнце — надежный целитель, друг нашего здоровья. Об этом люди знали с незапамятных времен. Сейчас нам хорошо известны механизмы воздействия солнечной энергии на организм человека. Под влиянием солнечных лучей повышается тонус центральной нервной системы, активизируется деятельность желез внутренней секреции,

увеличивать продолжительность солнечных ванн следует особенно осторожно. Необходимо также осмотрительность при резкой перемене климата, например, переезде летом с севера на юг, а также во время пребывания летом высоко в горах: там интенсивность солнечной радиации вследствие отражения света от снега ледников более высокая.

«Греться на солнышке» мы, медики, советуем утром, когда земля и воздух менее нагреты. Летом в южных районах нашей страны принимать солнечные ванны лучше от 7 до 10 часов, в средней полосе — от 8 до 11, на севере — от 8 до 12 часов; весной и осенью — от 11 до 14 часов. Желательно загорать за городской чертой, на лоне природы, особенно около водоемов, где температура воздуха несколько ниже, а его подвижность больше, — это улучшает процессы теплорегуляции.

Солнечные ванны принимают спустя 30—40 минут после еды. Не следует делать это натощак и непосредственно перед завтраком или обедом. Голову закройте зонтиком или светлым, свободным головным убором; не советую туго обвязывать волосы полотенцем, косынкой или загорать в резиновой купальной шапочке. Пользуйтесь и солнцезащитными очками.

Загорайте на толщине или подстилке. Ложитесь ногами к солнцу и чаще меняйте положение тела. Не позволяйте себе дремать: иначе невозможно учесть длительность пребывания на солнце и легко обгореть. Жарко? Сотрите с тела пот, на влажной коже быстрее возникнут ожоги. После солнечных ванн немного отдохните в тени, примите душ или выкупайтесь. Еще лучше загорать в движении: во время туристского пешего или байдарочного похода, восхождения в горы.

При систематических занятиях на воздухе физическими упражнениями и спортом нет необходимости принимать солнечные ванны дополнительно — организм и так получает достаточную дозу ультрафиолетовых лучей. А во время спортивных соревнований следует стараться как можно меньше находиться на солнце. Наши исследования, проведенные во время соревнований в летние солнечные дни в Волгограде, показали, например, что чрезмерная инсоляция снижает на 10—15 процентов работоспособность спортсменов.

Как дозировать солнечные ванны? Для этих целей используют минутный и калорийный способы.

Минутный способ — самый распространенный, особенно когда речь идет о здоровых и молодых людях. Начинают с 5—10-минутного пребывания на солнце. Затем каждый раз продолжительность солнечной ванны увеличивают на 5—10 минут и постепенно доводят ее до 2—3 часов (с 15-минутными перерывами в тени после каждого часа облучения).

Калорийный способ более точный, счет в нем идет на тепловые единицы (калории). Дозирование производят с помощью актиометра — прибора, измеряющего интенсивность солнечной радиации, или специальных таблиц, показывающих время, необходимое для получения той или иной дозы в различное время дня и года. Одна биологическая (исходная) доза составляет 5 малых калорий на квадратный сантиметр поверхности тела. По мере закаливания дозу увеличивают, доводят до 100—120 малых калорий в день. Больным и ослабленным людям не следует получать более 50—80 малых калорий в день. Калорийным способом пользуются преимущественно в санаториях.

За «перевор» дозы инсоляции, как известно, расплачиваются ожогами. Кожа у «солнцеклонника» краснеет и припухает, что сопровождается болезненными ощущениями, чувством жжения. Образующиеся при распаде обожженных клеток токсические вещества вызывают общее недомогание, головную боль.

При интенсивном и продолжительном облучении может возникнуть тепловой или солнечный удар, о чем свидетельствуют головная боль, тошнота, ухудшение координации движений, учащение дыхания и пульса.

Но даже если дело не дошло до этого, чрезмерное увлечение загаром не проходит безнаказанно. Тот, кто изо дня в день «жарится» на солнце, расплачивается ухудшением деятельности сердца, нервной и эндокринной систем, расстройством обменных процессов в тканях и клетках.

Итак, солнце наш друг, но оно может стать и врагом, если не соизмерять пребывание под его лучами с состоянием своего здоровья, возрастом и здравым смыслом.

Волгоград

ЛЮБИТЕЛЯМ ЗАГАРА

А. П. ЛАПТЕВ,
профессор

улучшается обмен веществ и состав крови, а в коже образуется витамин D. Все это положительно сказывается на работоспособности и настроении человека. Солнечные лучи к тому же губительны для различных болезнетворных микробов.

Если по каким-либо причинам человек испытывает дефицит солнечного облучения, развивается состояние, известное под названием световое голодание: снижается тонус центральной нервной системы и защитные силы организма, нарушаются обменные процессы. У детей световое голодание обуславливает заболевание рахитом, у взрослых в этих условиях повышается склонность к простудным заболеваниям, падает работоспособность.

Однако нельзя забывать, что положительно воздействуют на организм только умеренные дозы солнечной радиации. Между тем все еще бытует ошибочное мнение, будто чем сильнее загар, тем выше оздоровительный эффект облучения. Ученые установили: укрепляющее действие солнечной радиации на организм проявляется уже при таких дозах, которые не вызывают интенсивной пигментации кожи.

Закаливание солнцем целесообразно начинать с первых теплых дней и продолжать все лето. Если начать с запозданием, например, с середины лета, то



ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ

Г. З. ПИСКУНОВ,
кандидат
медицинских наук

В первый день после операции по поводу гайморита больному рекомендуется постельный режим. Через несколько часов, обычно к вечеру, ему разрешают выпить немного молока, компота, киселя или кипяченой воды.

Со второго дня больные ходят по палате, едят жидкую негорячую пищу. Щадящая диета—все измельченное, жидкое—назначается до полного заживления раны.

Лечение хронического гайморита не ограничивается радикальной операцией. Оно продолжается и после нее. Тактика врача во многом определяется особенностями воспалительного процесса. От этого же зависит и срок пребывания больного в стационаре.

Наиболее часто воспаление слизистой оболочки гайморовой полости обусловлено внедрением стафилококков, стрептококков и других бактерий. Так бывает после перенесенного гриппа или острого респираторного заболевания. В последние годы замечено, что гайморит нередко вызывают различные виды грибов. Во многих случаях заболевание протекает на фоне аллергической настроенности организма.

Для более эффективного послеоперационного лечения из верхнечелюстной пазухи берут гной, высевают его на специальную питательную среду. Под микроскопом определяют вид микроба и его чувствительность, воздействуют ли на него и в какой степени лекарства. Результаты анализа дают возможность правильно подобрать медикаментозные препараты.

Обычно в стационаре неоднократно промывают пазуху растворами лекарств, назначают антибиотики или противогрибковые препараты, физиотерапевтические процедуры, противовоспалительное лечение.

После выписки из больницы при бактериальном гайморите в поликлинике иногда проводят одно-два контрольных промывания пазухи. Лечение гайморита, вызванного грибами, более длительное. Промывать пазуху приходится 7—8 раз после того, как исчезает гнойное отделяемое.

В амбулаторных условиях продолжают и противовоспалительную терапию. Больным рекомендуют строго следить за режимом питания, избегать контакта с веществами, провоцирующими аллергические реакции.

Многие пациенты, перенесшие радикальную операцию по поводу гайморита, считают, что заболевание обязательно повторится. Это не так. И чем больше времени прошло со дня операции, тем меньше вероятность рецидива. В первые дни после операции и выписки из больницы, конечно, надо соблюдать осторожность, но уже через два-три месяца после хирургического вмешательства и ликвидации воспаления можно считать себя практически здоровым.

Что поможет предотвратить рецидив?

Вы пришли на работу, а один из ваших коллег чихает, кашляет. Он, конечно, опасен для окружающих и для вас в особенности. Переболевший гайморитом очень чувствителен к инфекции. Избегайте контакта с больными гриппом, острыми респираторными заболеваниями! Я понимаю, это не всегда легко осуществимо, но к этому необходимо стремиться, особенно в первое время после выписки из больницы.

Рецидиву способствует переохлаждение, пребывание на сквозняке, в холодном помещении с повышенной влажностью. Заболевания, снижающие общую сопротивляемость организма, такие, например, как ангина, создают благоприятные условия для развития обострения гайморита. Имейте также в виду, что воспаление в верхнечелюстной пазухе могут вызвать микробы, гнездящиеся в кариозных зубах. Поэтому санация полости рта обязательна.

Одно из необходимых условий закрепления успеха операции—свободное дыхание через нос.

Утром, встав с постели, вы пришли в ванну босиком и некоторое время стояли на холодном полу. А вскоре заметили, что дышать через нос стало тяжело. Это вазомоторная реакция слизистой оболочки носа, обусловленная расширением кровеносных сосудов. Следуйте народной мудрости: держите ноги в тепле. Для тех, кто перенес радикальную операцию на верхнечелюстной пазухе по поводу гайморита, это очень важно.

Некоторые наши пациентки отмечают, что стоит им лишь открыть стиральный порошок, как они начинают чихать, появляются водянистые выделения из носа, затрудняется дыхание. Подобная реакция слизистой может быть и на другие вещества, распыленные в воздухе. Учитывая это, пересыпайте стиральный порошок и другие порошкообразные вещества, закрыв рот и нос многослойной марлевой повязкой. А еще лучше после операции воздержаться некоторое время от стирки, иначе вы создадите благоприятные условия для рецидива воспаления.

Можно ли купаться в реке, море? Если позволяет общее состояние здоровья—купайтесь в свое удовольствие. Только в реке не стоит нырять, так как в придаточные пазухи носа может попасть вода. А в ней всегда находится взвесь ила, микроорганизмов. В море нырять можно: морская вода, богатая солями, благоприятно воздействует на слизистую оболочку носа и его придаточных пазух.

M

мы можем укрыться от дождя под зонтом, одеться теплее в стужу и легче в июльский полдень, надеть резиновую обувь в сыпучую погоду, бывает не подходящая одежда». И лишь одна часть тела — лицо — остается не защищенным от действия холода, жары, влаги.

Кожа лица нуждается в особом уходе, принципы которого неизменны во все времена года — очищение, защита, питание. И все же существуют некоторые особенности в применении средств косметики в разные сезоны.

Летом сама природа предоставляет нам прекрасные «косметические средства» — солнце, воздух, воду. Под влиянием умеренного воздействия ультрафиолетовых лучей усиливаются процессы жизнедеятельности клеточных элементов кожи. Но солнечные ванны надо строго дозировать. Чтобы уберечься от ожогов, смажьте кожу лица и тела средствами от загара или смесью касторового и подсолнечного масел в равных количествах. Можно применять жидкие кремы — «Огуречный», «Увлажняющий», «Чайка», «Ассоль». Не забудьте захватить на пляж гигиеническую помаду: губы иногда страдают от солнца не меньше, чем от мороза.

Легкий загар украшает, однако чрезмерная пигментация кожи ведет к ее раннему старению, делает лицо более грубым. Людям с тонкой, нежной кожей лучше вообще избегать прямых солнечных лучей. Если вы хотите защитить лицо от солнца, пользуйтесь кремами

«Лун» или «Щит». Действие этих защитных кремов — 2—3 часа.

Любые кремы, кроме защитных, оставлять на лице при выходе на улицу не советуем, так как образующаяся пленка затрудняет теплообмен, лицо больше потеет, капелюшки пота будут размазывать краски, нанесенные на ресницы, веки.

Чтобы не появлялись и не углублялись мелкие морщинки у глаз, целесообразно носить темные очки, а голову прикрывать шляпой с широкими полями (это совет и для тех, у кого окрашены волосы). На пляже можно закрыть глаза и нос зелеными листочками растений; они освежат кожу и предохранят ее от ожогов. Если после солнечных ванн ощущается напряжение кожи лица, положите на лоб, щеки несколько тонких кусочков огурца. Если же, несмотря на предосторожности, кожа на лице сожжена и болит, поможет маска из простокваши или кефира, которую меняют через каждые 10 минут. После этого ополосните лицо теплым настоем ромашки. Продолжительность процедуры 30—40 минут.

Солнце, морская вода сушат волосы. Вернуть им здоровый вид помогут масляные укутывания, делать которые нужно раз в неделю перед мытьем головы. Смесью для масляного укутывания готовят как: желток и столовую ложку касторового масла хорошо размешивают, добавляют полстакана горячей воды, после чего вновь размешивают до получения густой тягучей массы. Мягкой широкой кисточкой или зубной щеткой, бывшей в употреблении, наносят смесь по проборам на

пряди волос. Голову 2—3 минуты массируют круговыми давящими движениями пальцев и завязывают махровым полотенцем на 1—2 часа.

Летом наше меню содержит много фруктов и овощей. Они же могут стать компонентами косметических масок.

Фруктовые, ягодные и овощные маски применяются для улучшения питания, очищения, смягчения и отбеливания кожи. Они особенно полезны при вялой, пористой, морщинистой коже.

Маски накладывали не только на лицо, но и на шву, кожа которой обычно рано начинает увядать. Не забывайте о губах — им также нужно питание.

Чтобы приготовить маску, свежие фрукты или овощи (огурцы, капуста, помидоры, лимоны, апельсины, клубнику, землянику и многие другие) тщательно моют, очищают от жесткой кожуры. Мягкие плоды растирают ложкой (лучше деревянной) или серебряной), а твердые трут на терке. Время от времени вместо соков или кашки на кожу можно наложить кусочки фруктов или овощей (апельсины, лимоны, огурцы, помидоры).

Если у вас кожа сухая, добавьте во фруктовую или овощную массу яичный желток, сливки, мед; при угрех и уплотнениях полезна маска из моркови; суживает поры огурец, смешанный со взбитым белком.

Делать фруктово-ягодные и овощные маски можно 2—3 раза в неделю.

И еще один совет на лето. Берегите обоняние окружающих. Запах духов неприятен в сочетании с запахом пота, а в парке или в

лесу он вообще неуместен.

В особенно тщательном уходе нуждается наша кожа в холодную погоду — поздней осенью, зимой. На один квадратный сантиметр кожи в среднем приходится от шести до двадцати трех рецепторов, воспринимающих холод, тогда как тепловых рецепторов — только три. Иными словами, кожа более чувствительна к холоду, нежели к теплу. Длительное воздействие низкой температуры, влажности, ветра приводит к преждевременному старению кожи.

На морозе сосуды суживаются, нарушается кровообращение, питание тканей ухудшается, снижается обмен веществ. Застой крови вызывает покраснение, а порой и шишоподобие лица. Особенно страдает сухая кожа.

Собираясь на прогулку, в турпоход морозным днем, не забудьте смазать лицо натуральным жиром (свиным нутряным салом или гусиным жиром). Жир растапливают, процеживают через марлю и хранят в холодильнике. А вот крем не защитит кожу от действия мороза. Наоборот, поскольку даже самый жирный крем содержит воду, которая испаряется на воздухе, он способствует пересыханию кожи лица.

У строителей, а также лыжников, конькобежцев, хоккеистов — у всех, кто много времени проводит зимой на воздухе, кожа лица часто шелушится, а на носу, щеках, ушах приобретает синюшный оттенок. Одними косметическими средствами тут делу не поможешь. Для того, чтобы кожа стала менее чувствительна к низким температурам, нужно ее за-

калять, применяя гимнастику: сосунов: контрастное умывание попеременно горячей и холодной водой (заканчивают умывание холодной). Открытые участки полезно протирать камфорным спиртом, губы смазывать гигиенической помадой.

Нередко можно увидеть на улице молодых людей, которые ходят без головных уборов, даже когда температура воздуха опускается за нулевую отметку. Мода эта безвредна. Длительное переохлаждение кожи головы вызывает спазм сосудов; питание волос нарушается, они могут поредеть.

Некоторые женщины впадают в другую крайность: пользуются привилегией не снимать головной убор в помещении, зимой меньше времени уделяют прическе, подолгу остаются в шапке. Даже самый красивый мех не украсит так, как здоровые, блестящие волосы. А пребывание в помещении в шапке ведет к изменению структуры волос, они становятся тусклыми, сальными, «не держат» прическу.

Кожа, как и весь организм, нуждается в витаминах; их недостаток особенно ощущен в конце зимы и ранней весной. Те, кому за 30, могут с успехом применять кремы, содержащие витамины, экстракты растений, ферменты. Такие кремы, как «Идеал», «Волшебный», «Ленитградский», «Новишка», «Сувенир», «Алоэ», «Восторг», «Грезы», «Ладья», «Свобода», способствуют улучшению обменных процессов в коже, сохранению хорошего цвета лица.

Крем накладываю на очищенное лицо в виде маски на 20—30 минут, после чего

остатки снимают влажной салфеткой.

В холодное время года нередко обостряются такие заболевания, как себорея волосистой части головы, угревая сыпь. Эти заболевания требуют помощи врача. Страдающим угревой сыпью важно соблюдать диету, включающую острые приправы, пряности, алкогольные напитки и ограничивающую употребление сладостей, белого хлеба, картофеля. Пища должна быть богатой витаминами А, В, С. От употребления кремов лучше воздержаться.

Женщинам, у которых появились признаки увядания кожи, зимой целесообразно провести курс косметического массажа: 15—20 процедур с интервалами между ними в 2—4 дня. Через несколько месяцев курс можно повторить.

При массаже усиливается приток кислорода и питательных веществ к тканям, отчего кожа становится более эластичной и упругой, уменьшается отечность и одутловатость, улучшается ее цвет. В пре-климактерическом и климактерическом периоде, а также тем, у кого повышено артериальное давление, косметический массаж, помимо положительного действия на кожу лица, принесет и улучшение самочувствия.

Весной много забот у тех, кого волнует появление веснушек или пигментных пятен. Безусловно, не следует считать этот косметический дефект болезненным. Веснушки большинству очень идут, придавая лицу особый задор и пикантность. Чаще всего ими вообще не следует заниматься, помня, что веснушки появляются только у молодых и с



возрастом бледнеют или вовсе исчезают. Француженки, например, для подчеркивания молодости нередко пользуются гримом, имитирующим веснушки.

О пигментных пятнах так не скажешь, они никого не украшают. Пигментные пятна и очень обильные темные веснушки обесцвечивают с помощью масок из кремов «Мелан», «Ахромин», «Молочай». Хорошо протирать лицо лосьонами, содержащими лимонную и борную кислоту, такими, как «Старт», «Лимонный», «Свежесть», «Цитрон», «Холодок», «Пляжный». Эти лосьоны можно рекомендовать и тем, у кого жирная кожа. Людям с чувствительной кожей, а также при болезнях почек, печени, лучше пользоваться кремом «Весна».

Чтобы избавиться от веснушек, помимо масок из специальных кремов, утром и вечером советуем протирать жирную кожу лимонным соком, столовым уксусом, а сухую — кислым молоком, обладающим слабо выраженным отбеливающим действием.

Хорошо отбеливают кожу маски из фруктов, ягод и овощей: лимонная маска, маска из клубники, земляники, хрена в равных частях со сметаной или молоком.

Разумеется, вы хотите быть привлекательной и зимой и летом. Но красота — это прежде всего здоровье, подкрепленное тщательно выполняемыми гигиеническими правилами. Справедливо и в наши дни высказывание великого врача Древнего Востока Авиценны: «Всякое время года подходит тому, у кого здоровая натура».

КОСМЕТИКА

Фото Вл. КУЗЬМИНА

ОСТОРОЖНО! ЯДОВИТЫЕ ЯГОДЫ!

Последний месяц лета щедр на лесные дары, особенно на ягоды. Они вкусны, полезны, разнообразят наш стол. Собирая ягоды, надо помнить: среди них могут быть и ядовитые!

Фото Р. ВОРОНОВА



ВОРОНИЙ ГЛАЗ растет в Европейской части СССР, на Кавказе и в Сибири. Его нередко путают с черникой. Ягоды этого растения ядовиты.



ВОРОНЕЦ КОЛОСИСТЫЙ распространен там же, где вороний глаз. Его листья и ягоды напоминают виноград. Ядовиты ягоды.



ВОЛЧЬЕ ЛЫКО встречается, помимо перечисленных районов, еще и на Дальнем Востоке. Его ягоды очень похожи на ягоды облепихи. Ядовито все растение; особо опасное отравление вызывают ягоды.



ЛАНДЫШ МАЙСКИЙ распространен почти повсеместно. Ядовиты не только его красные ягоды, но и все растение. Отмечались случаи отравления водой, в которой стояли ландыши.

Ю. НОРВАЙШЕНЕ,
кандидат медицинских наук,
лауреат 1-го Всесоюзного
и международных конкурсов
балльных танцев

ПРИГЛАШАЕМ

Есть чудесное средство борьбы с гиподинамией, доступное всем от мала до велика. Это танцы. Когда меня или мужа Чесловаса спрашивают, почему у нас, врачей, такое «несерьезное» хобби, мы отвечаем: потому, что танцы — это увлекательно, приятно, полезно.

Поступив в школу балльных танцев, мы убедились, что азбуку танцев следовало бы изучить каждому. Ведь танцы с их разнообразными движениями дают великолепную возможность вовлечь в работу очень многие группы мышц, суставы. Трудно назвать другое, столь же немотонное, легко дозируемое и эффективное упражнение, развивающее одно из ценнейших физических качеств человека — умение управлять своим телом, двигаться точно, свободно, красиво. Такое умение пригодится везде: на работе и в турпоходе, за рулем автомобиля и на улицах современного города. Поэтому, когда некоторые люди говорят, что не танцуют из-за того, мол, что неуклюжи, за них становится обидно: именно им и следует учиться танцевать, чтобы развить в себе ловкость и грацию.

Танцам поистине все возрасты покорны. Нам трижды довелось бывать в Англии, и каждый раз мы удивлялись популярностью там балльных танцев. В одном лишь Лондоне имеется семь специальных танцевальных залов, вмещающих около тысячи танцоров. И порой на паркет выходят сразу три поколения: бабушки с дедушками, их дети и внуки. В этих же танцевальных залах проходят и конкурсы балльных танцев.

Отрадно, что в нашей стране сейчас уделяется большое внимание балльным танцам. Без них не обходится ни один праздник, ни одно торжество. Построены специальные танцевально-концертные залы в Новосибирске, Красноярске, Нальчике и других городах. Одних только любителей танцевальных состязаний насчитывается уже более 100 тысяч.



В Литве в последние 15 лет активно культивируются балльные танцы. Несколько тысяч танцующих пар разделены на три возрастные группы. В некоторых детских садах Каунаса преподают балльные танцы, и надо видеть, с каким удовольствием малыши вальсируют, отплясывают польку! А в школах на факультативных занятиях мальчики и девочки могут уже совершенствовать свои навыки. Взрослые же люди, которые хотят научиться танцевать, посещают танцевальные школы при клубах и Дворцах культуры. Для тех, кто пожелает участвовать в конкурсах, существует несколько десятков коллективов балльных танцев.

Хочу подчеркнуть, что овладение конкурсной программой требует отменной физической подготовки. Достаточно сказать, что на соревнованиях, когда в один день проводятся полуфиналы и финал, танцор выходит на площадку двадцать раз, а это больше сорока минут танца! Если учесть, что три минуты вальса по энергетическим затратам примерно равны бегу на 800 метров, станет ясно: участие в соревнованиях требует, помимо всего прочего, немалой выносливости. А зрителям танцы дарят радость встречи с миром изящества, эlegантности и оптимизма.

В танцевальных состязаниях может участвовать не каждый, но хорошо танцевать легко научиться всем. Танцы не требуют ни выезда за город, ни дорогостоящего оснащения — было бы

Танцуют
Юрате и Чесловас Норвайши

Фото А. ПАЛЕНИСА

ТАНЦЕВАТЬ

желание, музыка, несколько компаньонов да полчаса-час свободного времени.

Специалисты по физическому воспитанию считают, что составляющие суть танца ритмопластические движения очень полезны. Недаром же движения, характерные для танцев типа шейк, используются не только в художественной, но и в лечебной гимнастике. Подмечено, например, что танцы, когда тело слегка расслаблено, а маховые движения рук и ног свободны, в какой-то степени снижают тонус сосудов. Это, как известно, особенно полезно страдающим начальной стадией гипертонической болезни. Умеренные ритмы танго могут служить своего рода средством профилактики болей в суставах и позвоночнике.

Любые танцы, например, советские балльные танцы «Сударушка», «Рипли», «Вару-Вару», латиноамериканские гасподоль, самба, ча-ча-ча, старинные европейские вальс и фокстрот помогают выработать хорошую осанку и пружинистую походку, дают достаточную нагрузку мышцам. Причем удивительная особенность: несмотря на значительность физической нагрузки во время танцев, восстановление до нормы частоты пульса, дыхания и других физиологических показателей происходит куда быстрее, чем после другой, аналогичной по нагрузке физической работы. Дело, вероятно, не только в высокой эмоциональности танцев, но и в характере ритмопластических движений танцоров.

Включайте элементы танца в комплекс физических упражнений, выполняемых ежедневно. И не отказывайте себе в удовольствии пройти тур вальса на танцплощадке в санатории, доме отдыха, в клубном зале, на дачной веранде. Танцы — активный вид отдыха, дающий хороший эффект в борьбе с переутомлением. Танцы — отличная эмоциональная разрядка после рабочего дня. А кроме того, это так приятно и красиво!

Каунас

САМОМАССАЖ И ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

Самомассаж и лечебную физкультуру лечащий врач назначает после того, как исчезают острые проявления радикулита.

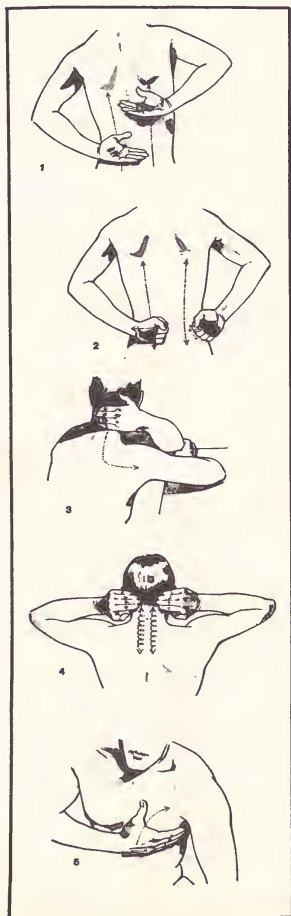
Рекомендуемые приемы самомассажа и физические упражнения снимают напряжение мышц, болевые ощущения, способствуют увеличению объема движений, улучшают осанку. Систематическое их применение укрепляет мышцы, активизирует обмен веществ в межпозвоночных дисках, повышает их устойчивость к нагрузкам. А это способствует предупреждению обострений заболевания.

САМОМАССАЖ

Самомассаж делают утром или днем в предварительно проветренном теплом помещении. Рекомендуется не задерживать дыхание и по возможности расслабить массируемые мышцы. Руки должны быть чистыми и сухими. Они лучше скользят, если посыпаны тальком. Каждый прием повторяют 3—6 раз. Длительность самомассажа 7—10 минут.

Самомассаж поясницы и спины. Встать, ноги на ширине плеч, без напряжения слегка прогнуться назад. Тильной стороной кисти поглаживать поясницу и спину. Кисти, то левая, то правая, попеременно скользят от поясницы вдоль позвоночника по направлению к лопаткам (рисунки 1). Затем, согнув пальцы, тильной стороной кистей растереть поясницу и спину: руки движутся снизу вверх и снова вниз, а потом от позвоночника к бокам (рисунки 2).

Самомассаж шеи и надплечий. Сесть лицом к столу, согнуть правую руку и опереться ею о стол. Занести за голову левую руку, поддерживать ее под локоть кистью правой. От затылка вниз вдоль позвоночника, а затем от позвоночника к лопатке и плечевому суставу произвести поглаживание правого надплечья (рисунки 3). Затем в том же направлении и на тех же участках слегка согнутыми пальцами делать вращательные разминающие движения.



То же — на левом надплечье правой рукой.

Перечисленные приемы самомассажа можно дополнить растяжением шеи вдоль позвоночника: сесть, двумя руками делать круговые движения от затылка по направлению к лопаткам (старайтесь достать как можно ниже) и в обратном направлении (рисунки 4).

Самомассаж надплечий заканчивают поглаживанием левой и правой сторон шеи.

Самомассаж груди. Сесть, левую руку свободно положить на левое бедро, правой сделать поглаживание от нижнего края грудной клетки к левому плечевому суставу (рисунки 5).

То же на другой стороне груди. Женщины делают поглаживания только над молочной железой.

Сесть прямо, прогнуться в спине, левая рука свободно опущена. Слегка развести пальцы правой кисти и положить их в межреберные промежутки слева от грудины. Сделать растяжение — прямолинейное (пальцы скользят в желобках между ребрами), кругобразное — пальцы совершают мелкие вращательные движения (рисунки 6). Растяжение производят во всех межреберных промежутках. Закончить прием поглаживанием.

То же на другой стороне груди.

Затем произвести разминание — несильно захватить большую грудную мышцу, мягко разминать ее между большим и четырьмя остальными пальцами, смещая в поперечных направлениях и продвигая руку к подмышке (рисунки 7).

То же на другой стороне груди. Женщины делают разминание вращательными движениями пальцев над молочной железой.

Самомассаж рук. Сесть к столу. Положить на него расслабленную, слегка согнутую в локтевом суставе левую руку. От кисти вверх к плечевому суставу с внутренней и наружной сторон энергично погладить ее правой рукой (рисунки 8).

На задней и передней поверхности плеча сделать разминание (техника та же, что при массаже груди) в направлении

ТУРА

ПРИ ШЕЙНО-ГРУДНОМ РАДИКУЛИТЕ

Рисунки П. БЕНДЕЛЯ

от локтя к плечевому суставу (рисунок 9). На предплечье разминание делают большим пальцем. Обхватить предплечье кистью руки так, чтобы большой палец был сверху, а остальные снизу. Надавливая на мышцы подушечкой большого пальца, совершать круговые движения в направлении от кисти к локтю (рисунок 10). Так массировать заднюю и переднюю поверхности предплечья.

То же на правой руке.

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

Заниматься лучше сразу же после самомассажа. В первую неделю упражнения выполняются медленно, максимально расслабив мышцы, с небольшой амплитудой. Если нет боли, амплитуда может быть большей, темп — средним. Поначалу делайте наиболее легкие упражнения — с 1-го по 10-е и 15-е и 16-е. Если боль при движениях усиливается, следует уменьшить их амплитуду, доводя руки только до горизонтального уровня.

Начинать движения лучше той рукой, что болит меньше. Повторять упражнения рекомендуется 3—4 раза, затем перед следующим надо расслабить мышцы.

Через две недели занятий в комплексно включайте в комплекс по одному-два новых упражнения. Амплитуда движений все более увеличивается, темп возрастает. Упражнения можно выполнять, напрягая мышцы, некоторые — с дополнительным усилием: мужчины могут взять в руки гантели. Повторять каждое упражнение 6—8 раз.

Полезны и статические напряжения, когда определенное положение удерживается в течение 3—7 секунд.

Рекомендуются потягивания рук вверх за голову в положении лежа (вытяжение), а также осторожные наклоны, повороты, вращения головы и туловища.

Систематические занятия лечебной гимнастикой уменьшают боль, скованность движений.

Поскольку шейно-грудной радикулит — заболевание хроническое, выполнять физические упражнения следует постоянно.



КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Сидя на стуле

1. Ноги на ширине плеч, руки опущены. Согнуть руки в локтях — вдох; разогнуть и расслабленно выполнить 3—5 маховых движений вперед — выдох (рисунок 1).



2. Поднять здоровую руку вперед-вверх — вдох; расслабляя, опустить ее и сделать 3—5 маховых движений вперед — выдох. То же другой рукой.

3. Ноги вместе, выпрямлены, руки на сиденье. Согнуть ногу в колене; разогнуть. Дыхание произвольное. То же другой ногой.

4. Руки к плечам. Выпрямить руку вверх, потянуться — вдох; принять исходное положение — выдох. То же другой рукой.

5. Ноги на ширине плеч, руки на коленях. Перевести руки на пояс, прогнуться, посчитать вверх — вдох; вернуться в исходное положение — выдох.

6. Ноги на ширине плеч. Кисти к плечам. Круговые движения локтями в одну, затем в другую сторону. Дыхание произвольное.

7. Ноги на ширине плеч, руки на коленях. Прогнуться — вдох, наклониться вперед, не опуская головы, смотреть перед собой в течение 3—5 секунд — выдох.

8. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Ставить руку в сторону, потягиваясь, посмотреть на ладонь,

удерживать руку в таком положении в течение 3—5 секунд — вдох; вернуться в исходное положение — выдох. То же в другую сторону.

9. Ноги на ширине плеч, кисти к плечам. Вдох. Локтем правой руки потянуться к левому колену приподнятой ноги — выдох. То же другой ногой и рукой.

10. Ноги на ширине плеч, кисти к плечам. Вставая, выпрямить руки вверх, потягиваться 3—5 секунд — вдох; вернуться в исходное положение — выдох (рисунок 11).



Стоя

11. Ноги на ширине плеч. Наклониться влево, подтягивая к плечу правую руку, а левую опуская вниз («насос»). Дыхание произвольное. То же вправо.

12. Ноги на ширине плеч, руками взяться за спинку стула. Круговые движения тазом в одну, затем в другую сторону. Дыхание произвольное.

13. Ноги на ширине плеч. Держась за спинку стула, подняться на носках — вдох; наклоняться вперед, опуститься на полную ступню, руки вперед, удерживаться в этом положении 3—7 секунд — выдох. Задние ножки стула при наклоне отрывают от пола (рисунок 11).



вые движения руками вперед-назад (как при плавании кролем). Дыхание произвольное.

Лежа на животе

20. Руки согнуты, голова опущена. Скользя рукой по полу, потянуться вперед; вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное. То же другой рукой.

То же самое, проведя руку через сторону.

21. Руки в стороны, голова опущена. Поднять руки и голову, удерживать в таком положении 3—7 секунд; вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное (рисунк IV).

14. Ноги вместе, руки вперед, поднять согнутую в колене ногу. Удерживать ее 2—4 секунды — вдох; опустить руки и ногу, отвести их назад (ногу на носок), соединить лопатки, удерживаться в этом



положении 3—7 секунд — выдох. То же другой ногой.

15. Ноги на ширине плеч. Махи руками (руки одновременно перемещаются то направо, то влево). Дыхание произвольное.

16. Ноги на ширине плеч. Махи руками вперед-назад расслабленно (одна рука назад, другая вперед). Дыхание произвольное.

17. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклоняясь, руки вперед, спина прямая, голову не опускать, удерживаться в этом положении 3—5 секунд. Дыхание произвольное.

18. Ноги на ширине плеч, одна рука на пояс, другая вперед. Дыхание произвольное.

19. Ноги на ширине плеч, одна рука вверх, другая опущена. Круговые движения руками вперед-назад (как при плавании кролем). Дыхание произвольное.

22. Руки впереди, голова опущена. Поднять руки, голову и ноги — прогнуться, удерживаться в таком положении 3—7 секунд. Вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное. (Это упражнение могут выполнять люди до 30—45 лет, не имеющие заболеваний сердца и сосудов.)

Стоя на четвереньках

23. Поднять руку — вдох; опустить — выдох. То же другой рукой.

24. Круговые движения головы вправо и влево (расслабленно). Дыхание произвольное.

Лежа на спине

25. Подтянуть, вытянуть руки за голову, — вдох; руки вдоль туловища — выдох.

С разрешения врача лечебную гимнастику можно дополнить длительными пешеходными прогулками, ходьбой на лыжах, плаванием. Следует избегать нагрузок, при которых может произойти сдавливание позвоночника (например, поднимание тяжестей), а также резких движений (игра в волейбол), значительных сотрясений, прыжков.

В № 2 нашего журнала под рубрикой «Любознательным» были опубликованы выдержки из статьи профессора А. Н. Кудрина и доцента О. Н. Давыдовой «Влияние пищи на усвоение лекарственных препаратов и их фармакодинамику» («Клиническая медицина» № 1, 1975 г.), вызвавшие многочисленные вопросы читателей. С просьбой ответить на некоторые из них редакция обратилась к одному из авторов статьи — О. Н. ДАВЫДОВОЙ.

ЛЕКАРСТВА И ПИЩА

«Заметка в корне меняет наши представления о приеме медикаментов: до сих пор врачи всегда предостерегали от приема лекарств натощак».

М. К. Шапаренко, Ленинград

Всегда ли? В медицинской практике существовала и существует рекомендация принимать лекарства за 30—60 минут до еды. Она так же правомерна, как и рекомендация принимать тот или иной препарат после еды. Выбор «до» или «после» зависит от многих условий: физико-химических свойств препарата, его взаимодействия со средой желудочно-кишечного тракта и составными частями пищи и т. д.

Есть немало лекарственных веществ, которые не разрушаются в кислой среде желудка и щелочной кишечника и не вступают во взаимодействие с пищевыми веществами. Их назначают, как правило, после еды.

Но существуют также лекарственные вещества, значительно изменяющие свои свойства в процессе пищеварения. Такие препараты врач рекомендует принимать до еды.

«В заметке указано, что многие лекарства, принятые после еды, могут полностью потерять свою активность или снизить ее. Почему?»

В. Алексеев, Кировград

Желудочно-кишечный тракт представляет собой сложную лабораторию. Здесь под влиянием ферментов и среды (е желудок — кислой, в кишечнике — щелочной) совершаются многоступенчатые процессы разрушения пищевых веществ до простейших составных частей.

Лекарство, принятое непосредственно после еды, неизбежно подвергается в желудке обработке ферментами и кислым желудочным соком. В двенадцатиперстную кишку оно будет поступать вместе с пищевыми массами маленьких порциями. Здесь на него «обрушатся потоки» щелочного сока, желчи, ферментов поджелудочной железы. Такой интенсивной химической обработки, естественно, не выдержит препарат, который рассчитан на прием до еды. А оставшаяся неразрушенной небольшая часть препарата, всасываясь в кровь, не сможет

обеспечить необходимую для лечения концентрацию лекарства.

«Известно, что некоторые препараты раздражают слизистую оболочку желудка. Может, принимая лекарство до еды, следует запивать его молоком?»

А. Березина, Иваново

Некоторые раздражающие слизистую оболочку желудка лекарственные средства (индол, бутадол, соли железа и другие) можно запивать молоком. Но не все. Не рекомендуется, например, запивать молоко антибиотик тетрациклинового ряда. Они образуют с кальцием молока невосстанавливающие комплексы.

Раздражающее действие лекарства на слизистую оболочку желудка снижается, если таблетку измельчить и запить водой — 1/2 стакана. Иногда врач советует запивать препарат, раздражающий слизистую оболочку, крахмальной слизью (чайная ложка картофельного крахмала на стакан кипятка). Она является хорошим обволакивающим средством и полностью индифферентна по отношению к лекарствам.

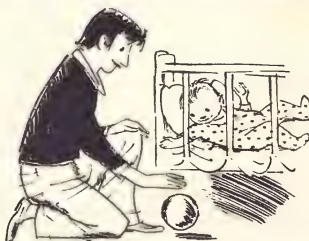
«Не лучше ли было перечислить, какие лекарства надо принимать до еды, а какие после?»

Н. И. Степнов, Челябинск

Дать такой перечень в журнале невозможно. Ибо в настоящее время насчитываются тысячи различных лекарственных препаратов и число их постоянно увеличивается.

Кроме того, правила приема лекарств — сложная наука. Здесь не обойтись одной рекомендацией, когда принимать лекарство — до или после еды. Ведь, выпившая один и тот же препарат разным людям, врач корректирует свои назначения в зависимости от сочетаний лекарств, сопутствующих заболеваний, особенностей организма пациента. В одних случаях он уменьшает дозу, в других увеличивает число приемов, в третьих комбинирует основное лекарство с каким-либо другим и т. д.

Лечение — дело врача, а для пациента — плавание строго по указаниям. И тогда лекарство наилучшим образом проявит свое целебное действие.



ОГРАДИТЕ МАЛЫША ОТ БОЛЕЗНИ!

Рисунки
Е. ЩЕГЛОВА



алышу семь-восемь месяцев. Он заметно окреп, и вы обращаетесь с ним гораздо увереннее и смелее. Но все-таки не забывайте—это еще существо очень уязвимое!

Летом у детей чаще, чем зимой, развиваются кишечные инфекции, но если вы постараетесь, то наверняка сумеете оградить своего ребенка от такой неприятности. Вы уже даете ему разнообразные фруктовые соки, пюре, иногда даже кусочек яблока, очищенного от кожицы и косточек, кусочек мякоти арбуза. Все это полезно и необходимо. Не забывайте только, что ягоды и фрукты

надо сначала как следует вымыть, а потом обдать кипятком. Конечно, руки ваши должны быть абсолютно чистыми, и за чистотой посуды, сосок, игрушек, которые малыш любит тащить в рот, надо следить особенно тщательно.

На восьмом месяце ребенок еще получает материнское молоко обычно два раза в день—утром, в 6 часов, и на ночь, в 22 часа. Даже если молока у вас становится мало, до наступления прохладных дней малыша лучше не отлучать от груди—это тоже одна из мер профилактики кишечных расстройств.

ЕГО РАСПИСАНИЕ



т полугодя до 9—10 месяцев в режиме дня ребенка остаются 3 дневных сна, из них два обязательно на свежем воздухе; ест он пять раз в день; последний раз, в 22 часа, кормят обычно полусонного. Таким образом, ночной сон длится 10 часов—от 8 вечера до 6 утра.

Родителям было бы, вероятно, удобнее, чтобы он позже засыпал вечером и позже проснулся утром, но придется приспособливаться к режиму ребенка.

Для большинства детей именно такой распорядок—самый благоприятный.

ИГРА—ДЕЛО СЕРЬЕЗНОЕ



ерьезное и, досадим, необходимое. Играть, ребенок совершенствует органы чувств, приобретает жизненно важные навыки, получает информацию о свойствах различных предметов. Игра для него и развлечение и учение.

Когда малышу исполнился месяц, вы подвесили яркую погремушку над его кроваткой, и, глядя на нее, он тренировал способность сосредоточивать взгляд. А через два месяца вы спустили игрушку пониже—размахивая руками, он прикасался к ней, ощущивал, прислушивался к звуку. В пяти-шести-месячном возрасте ребенок уже научился брать игрушку в руки, если вы клали ему в кроватку что-либо подходящее—погремушку с ручкой, колечко, удобное для захватывания.

Сейчас его действия стали сложнее. Иногда он, сидя в кроватке или манеже, начинает методично, одну за другой выбрасывать игрушки. Вы

возвращаете их на место, а он выбрасывает. Что это—созерцание? Нет. Вариант игры, даже эксперимент. Ребенок с интересом прислушивается к звуку ударившейся о пол игрушки, наблюдает, как катится колесико, подпрыгивает мячик...

Играть с матрешкой, кубиками, пирамидкой он пока не может, такие игрушки вы купите ему в 9—10 месяцев, а сейчас годятся разные звучащие игрушки, резиновые уточки, собачки, мячики, которые можно легко сжимать.

Учите, что погремушки легко ломаются, их содержимое высыпается, и эти маленькие пластмассовые горошины ребенок может засунуть в нос, в ухо или в рот. Когда вы в конце дня моете игрушки (а делать это необходимо), осматривайте их. Надтреснутые, поломанные отложите в сторону. Много игрушек сразу давать ребенку не следует, достаточно четырех—пяти.



ЕСЛИ ВОДА ПОПАЛА В УХО



Для здорового уха это не опасно. Лишь в редких случаях, когда в ухе образовалась серная пробка, она может разбухнуть под действием воды, тапонировать ухо и вызвать тем самым резкое снижение слуха. Врач удаляет пробку, и слух восстанавливается.

Иное дело, если вода попала в больное ухо. При этом может внезапно возникнуть головокружение, острый болевой приступ. Ступится так во время купания в море, реке, озере — и ситуация может стать трагической. Кроме того, загрязненная вода провоцирует обострение хронического воспаления уха и порой надолго лишает человека трудоспособности.

Те, у кого повреждена барабанная

перепонка или имеется хронический воспалительный процесс в ухе, должны бережно ухаживать за ухом. Собравшись купаться, в слуховой проход надо положить кусочек ваты, пропитанный растительным маслом или борным вазелином, и надеть резиновую шапочку. Вату рекомендуется закладывать в ухо не только во время купания, но и мытья головы или гигиенического душа.

Что делать, если вода в ухо все-таки попала?

Иногда бывает достаточно наклонить голову набок и так постоять несколько минут — вода легко вытечет. Можно лечь набок, вниз тем ухом, в какое попала вода.

Бывает, что эти меры оказываются неэффективными. Тогда следует осушить слуховой проход ваткой, накрученной на спичку. Делать это надо очень осторожно, вводя спичку не глубже, чем на один сантиметр. Спичку извлекают и меняют вату на сухую, повторяя эту процедуру до тех пор, пока вода не будет полностью удалена.

Если в ухе появились боль, гноетечение или стало часто повторяться головокружение, следует немедленно обратиться к врачу.

В. П. РЯБИНА,
кандидат
медицинских наук

КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ АПТЕЧКА ТУРИСТА



Прежде всего в многодневном походе необходимы дезинфицирующие и перевязочные средства. В санитарную сумку положите йодную настойку, раствор бриллиантовой зелени, марганцовокислый калий в кристаллах, клей БФ-2, одеколон. Дезинфицирующими растворами нужно смазывать небольшие повреждения кожи перед тем, как наложить повязку. А клей БФ-2 нередко используют вместо повязки: он надежно закрывает небольшие ранки, хорошо предохраняет их от загрязнения. Одеколоном протирают покрасневшие участки тела при солнечном ожоге.

Из перевязочных материалов нужны индивидуальный пакет, стерильные бин-

ты (широкий и узкий), вата, лейкопластырь (в рулоне), бактерицидный пластырь (в пакетиках). Не забудьте захватить и ножницы, чтобы резать бинты, пластырь.

Летом в походной аптечке должны быть репелленты — химические препараты, отпугивающие насекомых, например, аэрозоль в баллончиках «Тайга». Для ослабления жуда к месту укусов можно приложить вату, смоченную нашатырным спиртом, разведенным водой (1:5), или слабым, чуть розоватым раствором марганцовокислого калия. Для снятия аллергической реакции, например, крапивницы, которая бывает иногда, если ужалит пчела, слепень, оса, можно принять таб-

летку димедрола. Димедрол хорошо действует и как наружное средство: надо растереть таблетку, добавить чайную ложку воды и смочить зудящие участки кожи.

Нелишним взять с собой в поход и такие болеутоляющие и жаропонижающие средства, как аналгин, цитрамон, аспирин, ацетилсалициловая кислота.

Желательно, чтобы ответственным за аптечку был медицинский работник или человек, обучавшийся на курсах Общества Красного Креста.

В. Н. СЕРГЕЕВ,
кандидат
медицинских наук

АРБУЗЫ



Арбузы не только вкусны. В них много углеводов, витамина С и фолиевой кислоты (витамин В₉), различных минеральных веществ, в том числе кобальта и железа; играющих важную роль в кроветворении и окислительных процессах в организме.

Отвары свежих или высушенных корок арбузов обладают желчегонным действием. Их полезно употреблять страдающим заболеваниями желчного пузыря и желчных путей. А сама мякоть и сок арбуза хорошо утоляют жажду, улучшают аппетит, активизируют обменные процессы, являются также мочегонным и легким слабительным.

Подобно многим овощным культурам, арбузы не отличаются высокой калорийностью: в 100 граммах примерно 38 килокалорий. Клетчатка этих бахчевых нежная, она не раздражает слизистую оболочку пищеварительного тракта и оказывает благотворное действие на процесс пищеварения. Таким образом, как приятный десерт, арбузы полезны практически всем.

К сожалению, длительно хранить свежие арбузы не удается, поэтому их солят, используя не только спелые, но и полуспелые. В 10 литрах кипяченой воды разводят 800 граммов поваренной соли и

заливают этим раствором неповрежденные и хорошо вымытые арбузы. Через месяц они уже готовы к употреблению.

Подгнившие, а также разбитые арбузы нельзя ни подавать к столу, ни солить. В таких арбузах болезнетворные микроорганизмы находят благоприятные условия для быстрого размножения, что может обусловить тяжелое пищевое отравление.

В. И. ТКАЧУК,
санитарный врач

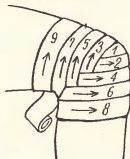
Львов

БИНТОВЫЕ ПОВЯЗКИ

Бинтовые повязки накладывают, чтобы защитить рану от загрязнения и инфицирования, уменьшить боль (например, при ушибе), создать определенное давление с целью останова кровотечения. Повязка должна плотно прилегать к поврежденному участку тела, но не сдавливать его. Существуют общие правила наложения повязок. Бинтовать начинают с периферии (кроме повязок на суставы), и первые витки делают на здоровом участке, вблизи повреждения— это фиксирующий тур, а заканчивают выше раны— закрепляющий тур. Надо встать лицом к больному, держа бинт в правой руке, и, приложив левой рукой конец бинта к коже, раскатывать его от себя. Каждый тур бинта должен ложиться ровно, без складок, закрывая предыдущий наполовину, что обеспечивает надежную фиксацию. Завязывают бинт или изменяют направление его хода на стороне, противоположной поврежденному участку. Повязки, о которых мы сегодня рассказываем, довольно просты, и научиться их накладывать сможет каждый. Дома всегда надо иметь стерильный бинт, стерильные марлевые салфетки, вату, йодную настойку или раствор бриллиантовой зелени для обработки кожи вокруг раны.



ПОВЯЗКА НА ГЛАЗ. Повязку на один глаз начинают с тура бинта вокруг лба и затылка, затем проводят бинт ниже уха, через больно́й глаз и переносе снова на лоб, повторив 2—3 раза. Если нужна повязка на оба глаза, предыдущую дополняют еще двумя-тремя турами, сгибая затылок, переносе, второй глаз и проводят бинт под ухо. Повязку закрепляют двумя горизонтальными витками бинта и завязывают на затылке.



ПОВЯЗКА НА КОЛЕННЫЙ СУСТАВ. Первый виток бинта проводят через надколенник (колени полусогнуто), затем туры бинта накладывают спереди ниже и выше предыдущего, а сзади они перекрещиваются в подколенной ямке. Повязку заканчивают круговым ходом и завязывают на бедре.



ПОВЯЗКА НА ГОЛОВУ, НОС, ПОДБОРОДОК (ПРАЩЕВИДНАЯ). Ее можно сделать из широкого бинта или другого чистого материала длиной в 50 сантиметров. Оба конца бинта надрезают в продольном направлении (по 20 сантиметров с каждого края). Неразрезанную часть прикладывают к закрытой стерильной салфеткой ране головы, носа или подбородка, а концы перекрещивают и завязывают на затылке и темени или на лбу и под подбородком.



ПОВЯЗКА НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ (ВОСЬМИОБРАЗНАЯ). Получила свое название по турам бинта, описывающим восьмерку. Начинают бинтование с двух туров бинта выше лодыжек. Потом бинт проводят намокше́ через тыл стопы, вокруг нее и снова на голень над лодыжками. Так повторяют несколько раз, заканчивают повязку на голени.



ПОВЯЗКА НА РУКУ (КОСЫНОЧНАЯ). Используют треугольный кусок материи или марли. Длинная сторона называется основанием, противоположный угол—вершиной, а два других—концами. Под согнутой в локте руку кладут середину косынки так, чтобы вершина ее была направлена к локтю, а основание доходило до пальцев. Концы косынки завязывают сзади на шее, а свободным концом вершины обводят локоть и фиксируют булавкой спереди.



ПОВЯЗКА НА ПАЛЕЦ. Ее начинают с кругового тура бинта вокруг запястья. Затем бинт проводят наискосок через тыл кисти к концу большого пальца, а оттуда спиральными поворотами бинтуют палец до его основания, захватывая каждым последующим туром бинта пополюину предыдущего. В заключение бинт снова проводят через тыл кисти над основанием большого пальца и завязывают конец на запястье.

Всенародное
одобрение проекта
Конституции СССР

- 1 ПРЕДЛАГАЮТ УЧЕНЫЕ
ВСЕСОЮЗНОГО НИИ
СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И
ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИМЕНИ Н. А. СЕМАШКО
- 2 ПРЕДЛАГАЮТ УЧЕНЫЕ
МОСКОВСКОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО
КРАСНОГО ЗНАМЕНИ НИИ
ГИГИЕНЫ ИМЕНИ Ф. Ф. ЭРИСМАНА
ВСЕ ДЛЯ БЛАГА ТРУДЯЩИХСЯ
Т. Меджидов
- 3 ОТ ИМЕНИ МАТЕРЕЙ
Н. Семерякова
- 3 СПАСИБО ЗА ДОВЕРИЕ!
Н. Багрова
- 3 СТАНИЦА МЕНЯЕТ ОБЛИК
Н. Кузьменков
- 4 МАМА, ПАПА И Я—
СПОРТИВНАЯ СЕМЬЯ

Добрые дела

Здоровье здоровых

60 славных лет

Врач разъясняет...

Врач разъясняет...

Умейте оказывать
помощь!

- 5 СЕМЬЯ ДОНОРОВ
Владимир Черныш
- 6 А ЕСЛИ СТАДИОН В ДВУХ ШАГАХ
ОТ ДОМА?
М. Хромченко
- 8 СИБИРСКИЙ ФИЛИАЛ АМН СССР
В. П. Казначеев
- 9 РЕПЛАНТАЦИЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ
В. С. Крылов
- 10 МНОГОЛИКИЕ КОЛЛАГЕНОЗЫ
В. А. Насонова
- 12 ПОГОДА НА ЗАВТРА...
В. Ф. Овчарова
- 14 ПРЕДОТВРАТИТЬ БЕДУ—
ЗАВИСИТ ОТ ВАС
В. А. Шусь, В. С. Ткаченко
- 16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ
- 18 МОДНЫЕ ДИЕТЫ
М. А. Самсонов, В. А. Оленева
- 20 КОГДА ГЛАУКОМА ПРИВОДИТ К СЛЕПОТЕ
С. Н. Федоров, С. Г. Пучков
- 21 ЛЮБОЗНАТЕЛЬНЫМ
- 22 ЛЮБИТЕЛЯМ ЗАГАРА
А. П. Лаптев
- 23 ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
НА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ
Г. З. Пискунов
- 24 СЕЗОННАЯ КОСМЕТИКА
А. Ф. Ахабадзе
- 25 ПРИГЛАШАЕМ ТАНЦЕВАТЬ
Ю. Норвайшене
- 26 САМОМАССАЖ И ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИКУЛЬТУРА
ПРИ ШЕЙНО-ГРУДНОМ РАДИКУЛИТЕ
М. Ф. Гриненко
- 28 ЛЕКАРСТВА И ПИЩА
О. Н. Давыдова
- 29 ВАШ ПЕРВЫЙ РЕБЕНОК
- 30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ
- 31 БИНТОВЫЕ ПОВЯЗКИ
И. Ф. Бялик

На первой странице обложки фото Вл. КУЗЬМИНА

На четвертой странице обложки фото В. ДОРОЖИНСКОГО

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. Т. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный проезд, 14.
Телефоны:
258-24-90; 251-44-34;
253-70-50; 258-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

Переписка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 20/VI 1977 г. А 09252.
Подписано к печати 30/VI 1977 г.
Формат 80×90¹/₁₆. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 1172000 экз. (1-й завод: 1—822000 экз.).
Изд. № 1718. Заказ № 762.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина,
125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1977.

НАЧНИТЕ ЗАНЯТИЕ С РАЗМИНКИ

М. ТАРТАКОВСКИЙ,
тренер

В августе, как и в июле, если погода позволяет, желательно продолжить тренировки на воздухе—во дворе городского дома, в парке, на дачном участке. Здесь можно выполнять не только гимнастические упражнения, но и подготовиться к сдаче норм ГТО по прыжкам и бегу. Бег и прыжки включены во все пять ступеней Всесоюзного физкультурного комплекса. Даже людям старших возрастов, сдающим нормы на значок V ступени «Бодрость и здоровье», необходимо уметь прыгать, быстро ходить, легко бегать. Так, мужчинам 50—60 лет нужно пробежать в медленном темпе не менее 15 минут, а женщинам 45—55 лет—8 минут.

Начните занятия с разминки, выполняя упражнения с 9 по 16 предыдущего урока. Мышцы получат разнообразную нагрузку. Затем переходите к прыжкам, которые даны здесь трех степеней трудности. Начните с четырех повторений, добавляя еженедельно еще по 2—4.

Прыжки могут делать все здоровые мужчины, а из женщин—только те, кому были доступны упражнения 3-й степени трудности предыдущих комплексов.

1. Прыжки на месте на обеих ногах.

2. То же—ноги в стороны—скрестно.

3. То же—с высоким подниманием голени (касаясь пятками таза).

II. 1. Прыжки на месте—ноги в стороны—вместе.

2. Прыжки на месте попеременно на каждой ноге.

3. Прыжки на обеих ногах с высоким подниманием коленей.

III. 1. Прыжки на обеих ногах с продвижением вперед.

2. Прыжки на одной ноге (потом на другой) с продвижением вперед.

3. Прыжок максимальной длины с одной ноги на другую.

Затем следует спокойная пробежка, к которой вы привыкли на предыдущих занятиях. Примерно такую же дистанцию пройдите ускоренным шагом и повторите пробежку. Дышать при этом следует свободно, глубоко, носом и ртом одновременно.

Изо дня в день за счет сокращения ходьбы удлиняйте пробегаемые отрезки. Но не наращивайте скорость! Темп бега должен быть спокойным. Попробуйте проверить себя на беговой дорожке стадиона: бег 200 метров плюс ходьба 200 метров (круг по стадиону) должны занимать три минуты; бег 300 метров плюс ходьба сто метров—примерно две с половиной минуты. Бегать быстрее, на пределе сил, не следует.

Полезен ли бег на месте: на балконе, в небольшом дворе? Полезен, хотя и несколько меньше. В этом случае считайте обычную пробежку (IV) упражнением 1-й степени трудности; 2-я степень—бег с высоким подниманием голени (V); 3-я степень трудности (доступная лишь хорошо тренированным людям не старше 45 лет)—бег с высоким подниманием коленей (VI).

Состояние бодрое, усталость приятная, сон и аппетит хорошие? Значит, занятия идут вам на пользу. Проверьте также ваш пульс до и после тренировки. Сразу после бега он не должен превышать 140—150 ударов. Если минут через 6—10 пульс не вернется к исходной норме, значит, нагрузку нужно уменьшить.



1



2



3

II



1



2



3

III



1



2



3

IV



V



VI



Индекс 70328. Цена 25 коп.

